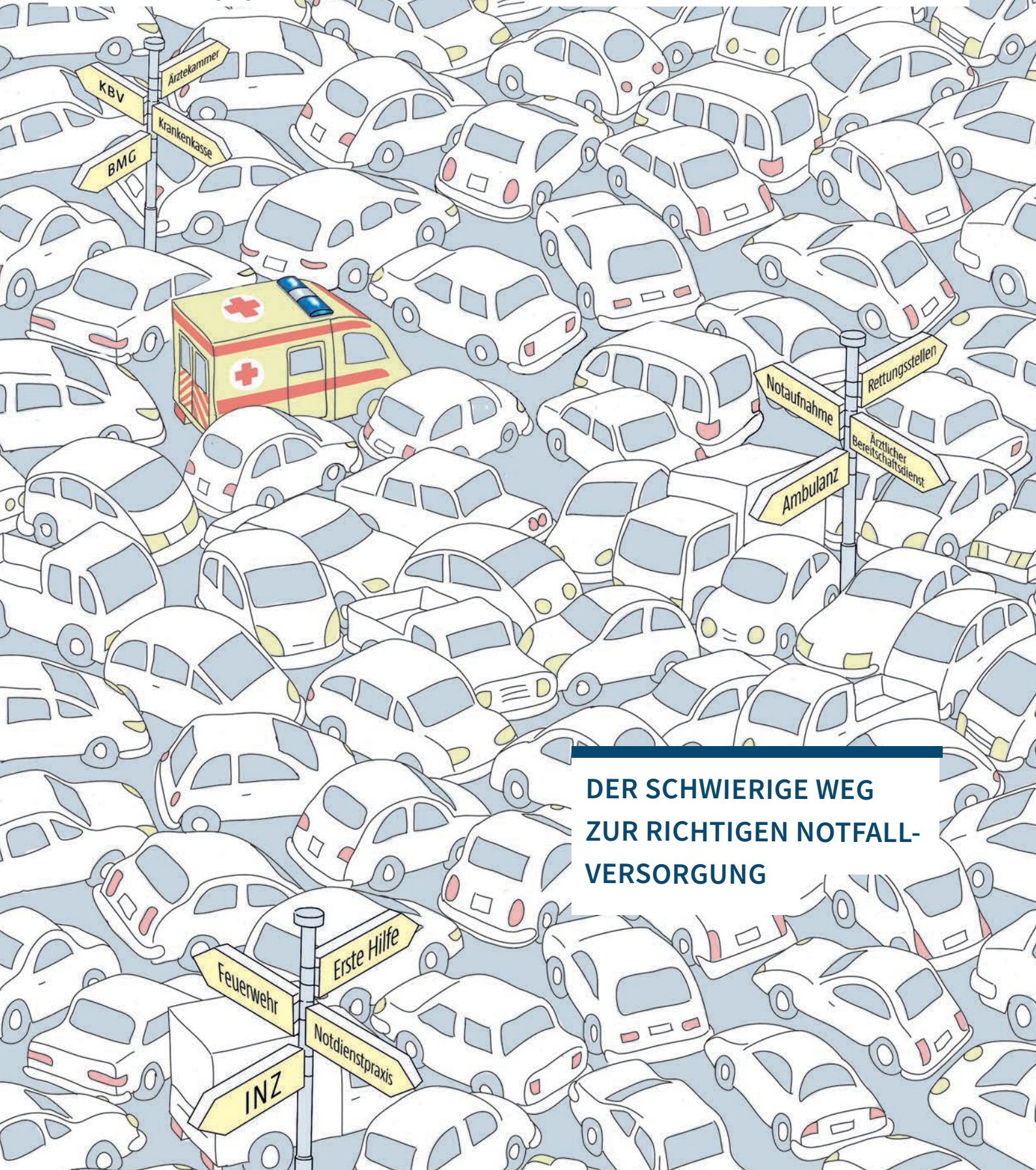


BERLINER ÄRZTE

04/2020 57. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



**DER SCHWIERIGE WEG
ZUR RICHTIGEN NOTFALL-
VERSORGUNG**

Apps auf Rezept: Mit Agilität zum Erfolg!?



Professor Dr. Fabian Prasser
hat seit September 2019 eine Professur für Medizininformatik an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und am Berlin Institute of Health (BIH).

Agilität gilt als Schlüssel zum Erfolg bei der digitalen Transformation. Sie verlangt von den beteiligten Akteuren und Strukturen, sich kontinuierlich, schnell und möglichst reibungslos anpassen zu können. Auch können so neue Ansätze ausprobiert werden, die über das Altbekannte hinausgehen. Dies birgt Potenzial für schnelle Verbesserungen, aber auch für große Misserfolge. Viele Start-ups im Silicon Valley arbeiten heute dementsprechend unter dem Motto „Fail Fast, Fail Often, Fail Forward“.

Dem gegenüber steht die Medizin. Hier wird auf Basis einer evidenzbasierten Vorgehensweise nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle der Patientinnen und Patienten gehandelt. Diese verantwortungsvolle Herangehensweise verlangt die sorgfältige Abwägung von Risiken und Chancen und ist zeitaufwendig. Das Motto „Fail Fast, Fail Often, Fail Forward“ scheint damit kaum vereinbar zu sein.

Dieses Spannungsfeld spiegelt sich auch in der aktuellen Diskussion um „Apps auf Rezept“ wider. Diese wurden zunächst im Digitale-Versorgungsgesetz (DVG) geregelt und sollen nun in der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) weiter konkretisiert werden.

Digitale Gesundheitsanwendungen können Patientinnen und Patienten beispielsweise bei der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten unterstützen, die Dokumentation des Blutzuckerspiegels erleichtern oder als Tagebuch bei Migräne und Schwangerschaften dienen. Sie gelten als Symbol des digitalen Wandels und erfreuen

sich bereits heute einer regen Nutzung. Das geht unweigerlich auch mit Risiken einher. Oftmals bestehen Unklarheiten bezüglich des medizinischen Nutzens sowie der möglichen Folgen, die mit der Weitergabe sensibler Gesundheitsdaten verbunden sind. Nicht selten basiert das Geschäftsmodell der Anbieter darauf, mit den Daten ihrer Nutzerinnen und Nutzer Geld zu verdienen. Viele Patientinnen und Patienten haben sich daher gewissermaßen bereits entschieden, ein Wagnis einzugehen und etwas Neues auszuprobieren.

Auch die Regelungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen greifen den Gedanken der Agilität auf. Nach einer grundsätzlichen Überprüfung von Funktionalität, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) können Apps von den gesetzlichen Krankenkassen für ein Jahr vorläufig erstattet werden. Während dieser Zeit muss der Hersteller einen positiven Versorgungseffekt nachweisen, damit die Anwendung erstattungsfähig bleibt. Bei guter Umsetzung kann dies für die Patientinnen und Patienten viele Vorteile bieten. Beispielsweise werden die Qualität der Anwendungen sowie die Vorkehrungen für Datenschutz und Datensicherheit überprüft

und ein positiver Versorgungseffekt muss nachgewiesen werden. Zudem entfällt durch die Vergütung der Hersteller der Druck, auf andere Weise Einnahmen zu generieren. So soll beispielsweise festgelegt werden, dass digitale Gesundheitsanwendungen werbefrei sein müssen.

Über Details lässt sich bekanntlich vortrefflich streiten. Industrievertreterinnen und -vertreter sehen bei der Prüfung der Anwendungen weiterhin große Herausforderungen für kleinere Unternehmen. Die Krankenkassen wünschen sich strengere Prüfverfahren und Anforderungen, vor allem im Hinblick auf Datenschutzaspekte. Beim nachzuweisenden medizinischen Nutzen sind Fragen nach dem erforderlichen Evidenzgrad offen. Ärztinnen und Ärzte wiederum befürchten, dass sie sich mit einer großen Zahl von Apps auseinandersetzen müssen.

Auch diese Fragen sollten in einem agilen und schrittweisen Prozess beantwortet werden. So könnte man beispielsweise mit risikoarmen digitalen Gesundheitsanwendungen, die durch dementsprechend leichtgewichtige Anforderungen und Prüfverfahren kontrolliert werden, beginnen. Sollten sich die Regelungen und Verfahren als geeignet erweisen, könnte man sie sukzessive für Anwendungen mit größeren Risiken erweitern. Im besten Fall können so innovative, digitale Technologien schnell und auf verantwortungsvolle Weise zum Wohl der Patientinnen und Patienten eingesetzt werden.

Ihr
Fabian Prasser



CIRS ambulant – Jeder Fehler zählt

„Zettelwirtschaft“

Eine Ärztin, ein Arzt berichtet aus einer Hausarztpraxis auf www.jeder-fehler-zaehlt.de:

Wir haben in unserer Praxis immer wieder das Problem, dass Aufgaben, die erledigt werden sollen, untergehen. Z. B. Anrufe oder Befundnachforderungen, irgendetwas nachzutragen etc.. Wir haben schon viel ausprobiert und landen immer wieder bei Klebenotizzetteln. Die fallen aber eben auch mal ab, sodass letzte Woche ein wichtiger Anruf bei einer Angehörigen nicht getätigt wurde, weil der Zettel unterm Tisch lag.

Was war das Ergebnis?

Die Einleitung einer Betreuung verzögerte sich.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?

Zettel wurde übersehen.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen oder planen Sie zu ergreifen?

Wir sind ratlos, s. o.. EDV-gestützte Dokumentation funktioniert bei uns irgendwie nicht. Vielleicht falsche Praxissoftware.

Kommentar

Wer kennt nicht das Problem? Informationen und Aufgaben werden – damit man sie nicht vergisst – auf Papier festgehalten und abgelegt, auf Klebezettel notiert und diese irgendwohin geklebt. Informationen werden innerhalb des Praxisteam weitergegeben, dies erfolgt oft „zwischen durch“, zwischen Tür und Angel, oder die Person, die die Information erhalten soll, ist gerade nicht im Raum. Papierne Informationen und gerade Klebezettel können verloren gehen. Und: Zettel/Post-its oder Ausdrucke sind auch ein Datenschutzproblem, da man zumindest dafür sorgen muss, dass nicht andere

unbefugte Personen in der Praxis die Inhalte sehen.

Empfehlungen aus diesem Ereignis

Die vorhandene Praxisverwaltungssoftware bietet in der Regel Funktionen, die für diese Zwecke gut genutzt werden können. Der Vorteil: Alle im Praxisteam haben in der Regel in allen Räumen Zugang zu einem Computer, sodass Informationen überall eingegeben werden können und auch überall abrufbar sind. Dabei sollte jede Praxis eine einheitliche Lösung abstimmen. Dies könnte zum Beispiel

- eine (zweite) Wartezimmerliste sein,
- ein fiktiver Patient oder auch
- Aufgabenlisten (To-do),

die personenbezogen, für alle im Team oder zum Beispiel fürs ärztliche und fürs MFA-Team separat angelegt werden. So können medizinische oder organisatorische Informationen inklusive des Namens der Patientin/des Patienten durch einfaches drag&drop in eine Liste übertragen werden.

Andere setzen weiter auf „handfeste“ Lösungen: So werden in einer Praxis Zettel oder Dokumente (z. B. Privatrezepte) in eine farbige Kunststoffhülle gesteckt und dem Arzt ins Fach gelegt. Die Farbe der Hülle hat jeweils eine Bedeutung:

- Rot: Muss heute noch erledigt werden.
- Grün: Möglichst noch diese Woche erledigen.
- Gelb: Sollte mal gemacht werden.

So weiß die Ärztin oder der Arzt immer, was wirklich dringend ist und was verschoben werden kann. Und die Hüllen samt Inhalt gehen weniger schnell verloren.

In weiteren Kommentaren auf www.jeder-fehler-zaehlt.de wurden webbasierte Software-Lösungen vorgeschlagen: cloud-basierte Projektmanagement-Programme

oder Datenspeicherungssysteme, die es ermöglichen, von jedem Rechner in der Praxis auf Informationen und Hinweise zuzugreifen und sogar über eine App auch beim Hausbesuch über alle Daten verfügen zu können. Synchronisationssysteme sorgen dafür, dass immer alle Informationen aktuell sind. Egal, von wo oder von wem die Information abgerufen wird. Egal, ob auf Papier oder elektronisch: Im gesamten Praxisteam wird das Verfahren eingeübt; so muss zum Beispiel klar sein, wer wie oft oder wann Aufgabenlisten daraufhin kontrolliert, ob alles erledigt ist. Bei gegenseitiger Erinnerung und Unterstützung erscheint insbesondere in kleineren Teams eine Umstellung schnell und erfolgreich durchführbar zu sein.

Autor*innen:
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“
Kontakt:
Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
B.Hoffmann@aekb.de
Abteilung Fortbildung /
Qualitätssicherung Ärztekammer Berlin

Wenn Sie Interesse an einer Zusendung des jeweiligen aktuellen Berichts samt Kommentar haben, senden Sie uns einfach eine formlose E-Mail an: CIRSambulant@aekb.de. Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRSambulant per E-Mail zugesendet. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls auf www.jeder-fehler-zaehlt.de zu berichten.



GASTKOMMENTAR.....

Apps auf Rezept: Mit Agilität zum Erfolg!

Von Fabian Prasser.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*

..... 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Notfallversorgung: Delegierte sehen Spahns Pläne kritisch

Bericht von der Delegiertenversammlung am 19. Februar 2019

Von Sascha Rudat.....22

Mit Mut gegen die medizinische Lücke

Der Verein „Medizin hilft“ unterstützt Menschen in schwierigen Lagen

Von Adelheid Müller-Lissner.....27

FORTBILDUNG.....

CIRS ambulant – Jeder Fehler zählt.....

..... 4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....

..... 24

TITELTHEMA.....

Das Ringen um die Reform der Notfallversorgung



Foto: KV Berlin/Christof Rieken

Der Referentenentwurf zur Notfallversorgung aus dem Bundesgesundheitsministerium sorgt für Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft. Auch die Ärztekammer Berlin beschäftigt sich intensiv damit.

Von Angela Misslbeck.....14

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen Januar/Februar 2020.....

.....29

Die Ärztekammer Berlin trauert um ihre verstorbenen Kolleginnen und Kollegen.....

.....30

FEUILLETON.....

Erinnerung an eine Berliner Ärztin, Wissenschaftlerin und Auschwitz-Überlebende

Zum 125. Geburtstag von Lucie Adelsberger

Von Benjamin Kuntz.....32

Coronavirus: Geschäftsbetrieb der Ärztekammer Berlin ist derzeit deutlich eingeschränkt

Aufgrund der Corona-Pandemie schränkt die Ärztekammer Berlin ihren Betrieb zur vorsorgenden Minimierung des gesundheitlichen Risikos für Besucher, Beschäftigte sowie die Allgemeinheit derzeit ein. Davon betroffen sind u.a. Gremiensitzungen, Fortbildungsveranstaltungen und Prüfungen.

Darüber hinaus ist der Besucherservice der Ärztekammer Berlin bis auf Weiteres ausgesetzt.

Bitte informieren Sie sich über den aktuellen Sachstand auf der Website der Ärztekammer Berlin unter www.aekb.de.

Unterlagen können über den Postweg (Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin) oder den Hausbriefkasten (am Nebeneingang in der E.T.A.-Hoffmann-Promenade) abgegeben werden.

Wir bitten um Ihr Verständnis!

Auszeichnungen

Max Rubner-Preis der Stiftung Charité verliehen

Das Projekt „PRO-Spine: Patient-Reported Outcome Measurement für eine verbesserte Behandlungsqualität“ von Dr. Valerie Kirchberger, Kathrin Fischer, Claudia Hartmann und PD Dr. Matthias Pumberger ist mit dem Max Rubner-Preis 2020 der Stiftung Charité ausgezeichnet worden. Kirchberger ist für den Marburger Bund Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.

Ziel des Pilotprojekts ist es, eine Methodik zu entwickeln, die die Perspektive der Patientinnen und Patienten mit in die Bewertung von Behandlungsergebnissen einbezieht, sodass die Therapie individuell umgesetzt werden kann. Hierfür werden zunächst Messinstrumente und Grenzwerte für eine Verlaufskontrolle definiert. Im nächsten Schritt soll dann ein intelligentes technisches Verfahren integriert werden, das Ärztinnen und Ärzte auf klinisch relevante Veränderungen aufmerksam

macht, sodass Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht erneut zur Sprechstunde in die Klinik eingeladen werden. Der Preis ist mit einer Projektförderung in Höhe von 62.000 Euro verbunden.

Eine weitere Auszeichnung – verbunden mit einer Förderung in Höhe von 50.000 Euro – ging an Prof. Dr. Friedrich Köhler und Volker Möller aus dem Arbeitsbereich Kardiovaskuläre Telemedizin mit dem Vorhaben „Web-Portal zur Endpunkt-Bewertung klinischer Studien“.

Die Auszeichnungen wurden am 10. Februar im Rahmen des diesjährigen Neujahrsempfangs an der Charité vom Vorstand der Stiftung Charité, Prof. Dr. E. Jürgen Zöllner übergeben.

Mit dem diesjährigen Preisgeld hat die Stiftung Charité innovative Ansätze für die nachhaltige Verbesserung der Behandlungsqualität und webbasierten Endpunkt-Bewertung klinischer Studien gefördert.

Namensgeber Max Rubner (1854-1932), als Ernährungsforscher und Arbeitsmediziner an der Charité seinerseits Verän-

derer in der Wissenschaft, war der Großvater von Johanna Quandt, der Stifterin der Stiftung Charité.

Save the Date

9. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

13. und 14. November 2020
Ärztekammer Berlin

Weitere Informationen erhalten Sie ab Mai 2020 unter www.aekb.de/fb-kongress2020

Marburger Bund und TdL vereinbaren Tarifabschluss

Nach zweitägigen Verhandlungen haben sich der Marburger Bund (MB) und die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) am 7. März 2020 auf Eckpunkte einer Tarifeinigung für rund 20.000 Ärztinnen und Ärzte in 23 tarifgebundenen Universitätskliniken verständigt. „Es war keine leichte Geburt. Gegen erhebliche Widerstände haben wir mit der Unterstützung unserer Mitglieder in den Unikliniken ein respektables Gesamtergebnis erreicht, das die Ärztinnen und Ärzte insgesamt entlastet. Zudem haben sie jetzt mehr Planungssicherheit bezüglich ihrer Arbeitszeiten“, sagte Dr. Andreas Botzlar, 2. Vorsitzender des Marburger Bundes, im Anschluss an die vierte Verhandlungsrunde beider Seiten in Hannover. Der Tarifkompromiss steht noch unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Tarifgremien des Marburger Bundes. In wesentlichen Punkten gibt es laut Marburger Bund die geforderten Verbesserungen. So haben die Ärztinnen und Ärzte mit Wirkung vom 1. Oktober 2020 grundsätzlich höchstens vier Bereitschaftsdienste im Kalendermonat zu leisten. Zusätzlich darf einmal im Quartal ein fünfter Dienst angeordnet

werden. Wie auch im Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte in kommunalen Kliniken sind mehr Bereitschaftsdienste nur dann zu leisten, wenn eine Gefährdung der Patientensicherheit droht. „Eine Ausnahme entwertet nicht die Regel. Durch die neue Höchstgrenze haben Ärztinnen und Ärzte erstmalig einen klaren Anspruch auf zahlenmäßige Begrenzung ihrer Dienste bezogen auf den jeweiligen Kalendermonat“, erklärte Christian Twardy, Verhandlungsführer des Marburger Bundes. Eine vergleichbare Regelung gilt künftig für Wochenenddienste in der Zeit von Freitag ab 21 Uhr bis Montag 5 Uhr. Sie führe dazu, dass Ärztinnen und Ärzte an zwei Wochenenden im Kalendermonat nicht arbeiten (regelmäßige Arbeit, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft) müssen. Einigkeit erzielten beide Seiten den Angaben zufolge auch bei den Regelungen zur Dienstplangestaltung. Dienstpläne müssen nunmehr spätestens sechs Wochen im Voraus aufgestellt sein. Abweichungen seien nur in Ausnahmefällen möglich und mit finanziellen Sanktionen belegt. Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte sind außerdem vom 1. Juli 2020 an vollständig durch elektro-

nische oder andere ebenso genaue Verfahren zu erfassen. Dabei gilt die gesamte Anwesenheit abzüglich der tatsächlich gewährten Pausen als Arbeitszeit. Die Ärztinnen und Ärzte erhalten darüber hinaus ein persönliches Einsichtsrecht in die Arbeitszeitdokumentation, um die dokumentierten Anwesenheitszeiten überprüfen zu können. Wie schon in zurückliegenden Tarifrunden mit anderen Arbeitgeberverbänden, hat der Marburger Bund auch mit der TdL eine Regelung vereinbart, die eine Verdrängung des ärzte-

Tarifvertrages durch die Anwendung der Kollisionsnorm im Tarifeinheitsgesetz ausschließt. Für den MB ist mit dieser Tarifsicherung eine Grundbedingung erfüllt, ohne die es keine Einigung hätte geben können. Die Gehälter der Uniklinik-Ärztinnen und -Ärzte erhöhen sich in drei Stufen um insgesamt 6,5 Prozent. Die Steigerungen verteilen sich auf eine Gesamtlaufzeit von 33 Monaten: Rückwirkend zum 1. Oktober 2019 erhöhen sich die Gehälter um 2,5 Prozent, zum 1. Oktober 2020 noch einmal um 2,0 Prozent und zum 1. Oktober 2021 erneut um 2,0 Prozent.

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärzten

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen!

Vertrauensperson: Dr. med. Thomas Reuter

Tätigkeit: Suchtbeauftragter der Ärztekammer Berlin

Erreichbarkeit: E-Mail: suchtbeauftragter@aekb.de

Weitere Informationen und Ansprechpartner finden Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin: www.aekb.de/suchntintervention

Wendezeiten an der Charité



Es waren aufregende Zeiten für die Berliner Ärzteschaft vor 30 Jahren, als die Mauern fielen. An der Charité hatten Ärztinnen und Ärzte, die sich von staatlicher Bevormundung und Gängelei befreien wollten, den Rudolf-Virchow-Bund gegründet. Diese legitimierte und selbstorganisierte Vertretung der Ostberliner Ärzteschaft ergänzte gleichberechtigt den damaligen Vorstand der Ärztekammer Berlin. Das half, die Vereinigungswirren zu bewältigen und bereits im Herbst 1990 fand die erste Gesamtberliner Kammerwahl statt. Ingrid Reisinger, die Ärztliche Direktorin und Prodekanin für Studium und Lehre der Charité wurde zur Vizepräsidentin gewählt und mit fünf Kolleginnen und Kollegen aus Ostberlin im Vorstand der Ärztekammer war ein Miteinander auf Augenhöhe gesichert. Das war entscheidend für die kooperative und gegenseitig anregende wie beglückende Vereinigung der Berliner Ärzteschaft. Wir in Berlin schafften das neue Miteinander besser als andere gesellschaftliche Bereiche und das gilt bis heute. Entscheidend war dabei ein respektvoller und

achtsamer Umgang mit den Leistungen der Ärztinnen und Ärzte in der DDR und eine innerärztliche Solidarität, die weder Parteien noch Ideologien folgte. In den Jahren der Wende hat Ingrid Reisinger zusammen mit Harald Mau, dem ersten demokratisch gewählten Dekan der medizinischen Fakultät, auch entscheidend dazu beigetragen, die Charité zu erneuern. Es waren damals wilde, den Geist und die Gefühle bewegende Zeiten.

Wer wissen, nacherleben will, wie das damals war, kann jetzt ein spannendes Buch lesen, das aus dem Innenleben der Umbruchzeit eindrücklich berichtet: „Charité 91 – Schritte in eine neue Zeit“. Es liest sich wie ein Abenteuerroman und beschreibt exakt die Irrungen und Wirrungen der damaligen Verhältnisse. Geschrieben hat es Hans Wolfgang Kölmel, der Anfang 1991 als kommissarischer Direktor der Klinik für Neurologie an der Charité anfang. Er macht sinnlich erlebbar, wie komplex und aufregend die Vereinigungsprozesse abliefen und wie schwierig sich das Miteinander von Ost und West gestaltete. Kölmel war damals der erste Professor, der aus dem Westen kam. Dekan Harald Mau begrüßte ihn mit den Worten: „Herr Kollege, ich darf ihnen verraten, wir brauchen Sie. Sie kommen im rechten Augenblick.“

Wolfgang Kölmel beschreibt humorvoll, detail- und bildreich, mit Gefühl und scharfer Analyse die Personen, Situationen und Orte des Umbruchs und der mutigen Erneuerung an der Charité: „Dass der Dekan der medizinischen Fakultät, dem ich mich gerade vorgestellt hatte, unbelastet war, diese Auszeichnung sollte anhaltend

bleiben. Das stellte sich für mich als ein Glücksfall heraus, da er während der gesamten Zeit, in der ich an der Charité arbeiten sollte, ein konstanter und zuverlässiger Ansprechpartner blieb oder bleiben konnte. Ich gewann auch den Eindruck, dass man ihm die Unbescholtenheit ansah. Und auch den Aufbruch, vom dringenden Wunsch nach einem wirklichen Neuanfang beseelt.“

„Charité 91“ erzählt die Geschichten der Konflikte, des Misstrauens und der Angst in der Begegnung von Ost und West, vom alltäglichen Mut der Menschen beim Ringen um die Einheit. Die menschliche Courage und die politische Herausforderung ist sinnlich präsent.

Die sechsmonatige Reise eines konkreten Vereinigungsprozesses wird plastisch, liebevoll und mit hintergründigem Witz dar-

gestellt. Die Lektüre bereitet Vergnügen und erhellt gleichzeitig interessierten Kolleginnen und Kollegen, die das damals nicht miterlebt haben, wie es war. Das Zeitdokument des Change-Managements an der Charité im Jahr 1991 ist für Berliner Ärztinnen und Ärzte ein ebenso empfehlenswertes wie lehrreiches Lesebuch.

Dr. Ellis. E. Huber

Charité 91

Autor:
Hans Wolfgang Kölmel
Osburg Verlag
240 Seiten
ISBN Nr.: 3955101991



Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Ab dem 1. April 2020

übernimmt Silke Biesenthal-Matthes die Leitung der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (GKH). Sie tritt die Nachfolge von Dr. Michaele Quetz an, die nach 13 Jahren in den Ruhestand geht. Silke Biesenthal-Matthes ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztin für Innere Medizin und Suchtmedizinerin. Ihre Schwerpunkte sind Essstörungen, Trauma-Folgestörungen und die Behandlung junger Erwachsener im Peergruppensetting (Transitionspsychosomatik). Seit 2007 war sie als Oberärztin und ab 2011 als stellvertretende Leitende Ärztin der Psychosomatik im GKH Havelhöhe tätig.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.

Tel.: 030 / 408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: presse@aekb.de

„Versuchen Sie, es besser zu machen“



Foto: S. Rudat

Rund 30 Assistentensprecherinnen und -sprecher sind am 3. März 2020 in die Ärztekammer Berlin gekommen, um sich unter anderem zum Thema Weiterbildung zu informieren und auszutauschen. Begrüßt wurden sie von Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz.

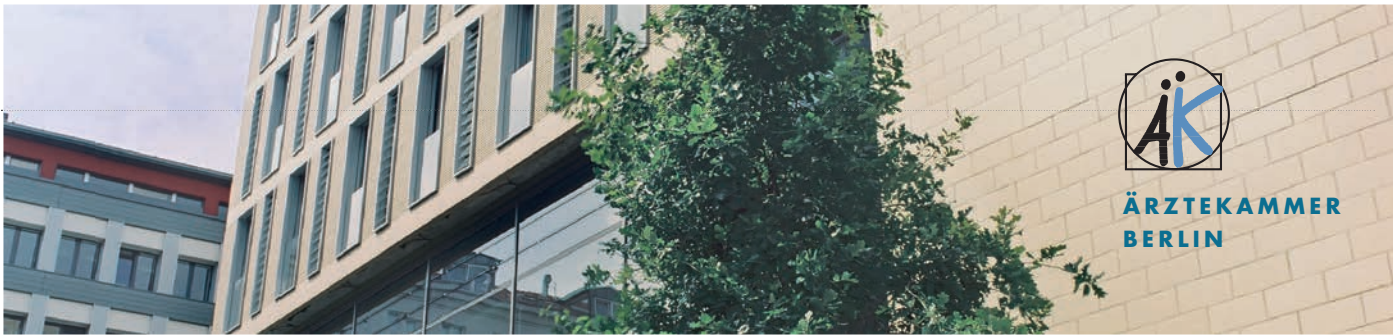
Daneben standen von Seiten des Kammervorstandes Dr. Thomas Werner, Dr. Laura Schaad und Dr. Susanne von der Heydt für Fragen zur Verfügung. Dr. Klaus Thierse, Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses, und Dr. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung, konnten detailliert Auskunft über die Fallstricke der ärztlichen Weiterbildung geben.

Zum Beginn forderte Jonitz die jungen Ärztinnen und Ärzte auf, Themenanregungen zu geben, damit es bei künftigen Treffen „nicht langweilig“ werde. Außerdem könne man dann gezielt passende Referenten einladen. „Wir wollen hier Ihre Welt und die Welt der Kammer etwas zusammenzubringen“, gab der Kammerpräsident als Ziel aus. Eine Reihe von immer wiederkehrenden Problemen war schnell skizziert:

- Personalprobleme, weil nicht nachbesetzt wird
- Nichtstattfindende Weiterbildung
- Kostendruck
- Arbeitszeiterfassung
- Hohe Arbeitsbelastung

Antje Koch gab mit einer Präsentation einen kurzen Überblick über das Thema Weiterbildungsprüfung („Vom Antrag bis zur Facharzturkunde“) und forderte die Teilnehmenden auf, sich bei Fragen zur Weiterbildungsordnung in ihrer Abteilung zu melden. In der Diskussion wurden immer wieder Schwächen der Weiterbildung und auch der Befugten benannt. Vorstandsmitglied Susanne von der Heydt gab zu bedenken, dass der Großteil der Befugten nicht aus böser Absicht nachlässig mit der Weiterbildung umgehe. Sie forderte die Anwesenden auf: „Denken Sie immer daran: Sie sind die Befugten der Zukunft. Versuchen Sie, es besser zu machen.“

Das nächste Assistentensprechertreffen wird in BERLINER ÄRZTE angekündigt.



Die Ärztekammer Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit ca. 130 Beschäftigten vertritt die beruflichen Belange von ca. 33.200 Ärztinnen und Ärzten in Berlin. Wir verstehen uns als eine Dienstleistungseinrichtung. Zu den wesentlichen Aufgaben der Ärztekammer Berlin gehören die ärztliche Weiterbildung, die Berufsaufsicht, die ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung sowie die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten.

Zur Verstärkung unserer Abteilung 2 – Fortbildung/Qualitätssicherung – suchen wir zum 01. Juli 2020 einen:

Referenten (m/w/d) für die ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung

in Vollzeit, zunächst befristet auf 24 Monate. Eine dauerhafte Zusammenarbeit wird angestrebt.

Ihre Aufgabenschwerpunkte:

- Erstellung von Bescheiden und Bearbeitung von Widersprüchen bei Anträgen zur CME-Anerkennung ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen sowie fachliche Unterstützung der Sachbearbeiter/innen bei der Bearbeitung von Anträgen auf CME-Anerkennung
- Konzeption, Umsetzung neuer und Übernahme bestehender Qualitätsförderungsprojekte der Ärztekammer Berlin
- Bearbeitung fortbildungs- bzw. qualitätsrelevanter Themen sowie weiterer Fragestellungen der ärztlichen Berufsausübung
- Vorbereitung und Umsetzung von Entscheidungen der zuständigen Gremien der Ärztekammer Berlin
- Mitarbeit in Fachgremien auf der Landesebene

Bei der Erfüllung Ihrer Aufgaben kooperieren Sie eng mit den bisher in der Planung und Durchführung der Themenfelder engagierten Mitarbeitenden sowie mit den ehrenamtlichen Gremien. Gelegentlich sind Abend- und Samstagstermine wahrzunehmen.

Ihre persönlichen und beruflichen Voraussetzungen:

- abgeschlossenes Hochschulstudium der Humanmedizin (idealerweise), der Gesundheitswissenschaften oder Public Health mit mehrjähriger Berufserfahrung
- Interesse an vielfältigen medizinischen Themen und der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
- Fähigkeit zum selbständigen konzeptionellen Arbeiten und zur schnellen und umfassenden Einarbeitung in neue Themen.

- hohes Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit und Sorgfalt
- souveränes, kompetentes und teamorientiertes Auftreten mit ausgeprägter mündlicher und schriftlicher Kommunikationsfähigkeit sowie gute Englischkenntnisse
- sicherer Umgang mit Standardsoftware, insbesondere MS Office Produkten (Word, Excel, PowerPoint)

Unser Angebot:

- eine anspruchsvolle selbständige Tätigkeit in einem wertschätzenden Arbeitsumfeld
- Vollzeit bei 38,5 Std./Woche sowie 30 Tage Urlaub im Jahr (5-Tage-Woche)
- eine angemessene Vergütung, Urlaubs- und „Weihnachtsgeld“, betriebliche Altersvorsorge (VBL), Kinderzulage, vermögenswirksame Leistungen
- flexible Arbeitszeiten zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben unter Berücksichtigung dienstlicher Belange
- eine gründliche Einarbeitung sowie bedarfsgerechte Fortbildungsangebote
- ein modern und kommunikativ ausgerichtetes Arbeitsplatzkonzept
- Arbeitgeberzuschuss zum Firmenticket
- Beschäftigung bei einem zuverlässigen und sicheren Arbeitgeber

Wenn Sie sich von den Aufgabenstellungen und dem Anforderungsprofil angesprochen fühlen, freuen wir uns auf Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen.

Hinweise: Die Ärztekammer Berlin gewährleistet unabhängig vom Geschlecht die berufliche Gleichstellung und fördert die Vielfalt unter den Mitarbeitenden. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung, Befähigung und Leistung besonders berücksichtigt. Im Zusammenhang mit der Durchführung des Auswahlverfahrens und ggf. der Einstellung werden Ihre Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Website: www.aerztekammer-berlin.de

Ihre vollständigen Unterlagen senden Sie bitte unter Angabe der Referenznr. **FB/QS-04-2020**, Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins bis zum **26.04.2020** an:

Ärztekammer Berlin, Personalstelle, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, Ansprechpartnerin: Frau Kassner, Tel.: 030 40806 3501

E-Mail : Bewerbung@aekb.de

E-Mail-Bewerbungen senden Sie bitte ausschließlich als PDF in einer Gesamtdatei (max. 10 MB). Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Bewerbung per E-Mail zurzeit über eine ungesicherte Verbindung erfolgt und damit nicht vor dem Zugriff durch unberechtigte Dritte gesichert ist.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Sport

Laufen für die Organspende



Der für den 22. April geplante „Organspendelauf“ auf dem Tempelhofer Feld ist auf den 30. August 2020 verschoben. Alle Anmeldungen behalten ihre Gültigkeit.

Startschuss ist am Hangar 5 des Flughafens Tempelhof. Von dort aus führt die Strecke auf einem ebenen Rundkurs über das Flughafen- gelände. Die

Strecke ist komplett autofrei und geeignet für Rollstuhlfahrer. Läufer und Walker können zwischen drei unterschiedlichen Streckenlängen (2,5 Kilometer, 5 Kilometer und 10 Kilometer) wählen.

Die Startgebühr beträgt 30 Euro; davon gehen 10 Euro als Spende an Organisationen und Initiativen, die sich für die Organspende einsetzen.

Weitere Informationen unter: <https://organspendelauf.de>

Fortbildung

Gesundheitsförderung und Prävention – strukturiert curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Die heute vorherrschenden chronischen Krankheiten sind Ergebnis eines langfristigen Zusammenspiels biologischer, psychologischer, sozialer sowie umweltbezogener Faktoren. Um ihre Auftretenswahrscheinlichkeit zu reduzieren bzw. ihre Entstehung auf einen späteren Zeitpunkt im Lebenslauf zurückzudrängen oder auch Krankheitsverläufe aufzuhalten, müssen möglichst frühzeitig Maßnahmen zur Erkennung und Beeinflussung determinierender Faktoren unternommen werden.

Die stetig zunehmende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention ist unbestritten. Ärztinnen und Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen der Patientinnen

und Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses Wissen in die Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden Fakten zu Präventionskonzepten, protektiven Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

E-Learning: 02.11.2020 – 29.11.2020 (6 Std.)

Präsenz-Termine: Do. 03.12.2020, 09:00 – 17:00 Uhr
Fr. 04.12.2020, 09:00 – 17:00 Uhr,
Sa. 05.12.2020, 09:00 – 13:00 Uhr

Veranstaltungsort:

Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 495 €,
Fortbildungspunkte: 32 Punkte
Informationen und Anmeldung:
www.aekb.de/gesundheitsfoerderung

SARS-CoV-2

Informationen zu Covid-19

Das Coronavirus (SARS-CoV-2) breitet sich in Deutschland weiter aus. 38 Kliniken nehmen aktuell (Redaktionsschluss 17.3.2020) in Berlin an der Notfallversorgung teil. Rund 6.500 Arztpraxen kümmern sich engmaschig um die Versorgung im ambulanten Bereich. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist in Berlin also gut aufgestellt. Aufgrund der durch das Infektionsgeschehen entstehenden besonderen Belastungen im Gesundheitswesen kann es aber unter Umständen

den zu Einschränkungen bei ärztlichen Leistungen kommen, die nicht als vorrangig zu erachten sind.

Das Coronavirus, zu dem es laufend neue Erkenntnisse gibt, wird das medizinische System herausfordern. Wie groß diese Herausforderung sein wird, hängt in hohem Maß vom weiteren Verlauf des Infektionsgeschehens und unseren gemeinsamen Anstrengungen ab. Denn der Umgang mit dem neuartigen

Virus ist auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es ist zu beachten, dass die allermeisten Krankheitsverläufe von Covid-19 harmlos sind. Schwerwiegende Verläufe treten vor allem bei Menschen mit Vorerkrankungen auf. Nach jetzigem Kenntnisstand sind die Krankheitsverläufe insbesondere bei Kindern sehr mild.

Ärztinnen und Ärzte finden unter www.aekb.de/corona die für sie wichtigsten Informationsquellen zusammengestellt.

Dort sind genaue Regelungen und erforderliche Maßnahmen aufgelistet – etwa zum Umgang mit Verdachtsfällen.

Die Seiten des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin werden laufend aktualisiert. Dabei ist zu beachten, dass sich das Infektionsgeschehen sehr schnell ändern kann. Somit gelten die dort genannten Maßnahmen und Verfahrensweisen nur aktuell.

Ärztinnen und Ärzten sollten sich am besten täglich darüber informieren, ob es Änderungen gibt.

Das Robert Koch-Institut (RKI) als Bundesoberbehörde für Infektionskrankheiten stellt umfangreiche und tagesaktuelle Informationen für Ärzte und medizinisches Personal zum neuen Coronavirus SARS-CoV-2 auf der Seite www.rki.de/ncov zur Verfügung. Für die Abklärung eines Verdachtsfalls hält das Robert Koch-Institut ein Schema bereit.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat für die in Berlin niedergelassenen Ärztinnen

und Ärzte auf ihrer Website die wichtigsten Informationen zusammengefasst: www.kvberlin.de

Die Charité Universitätsmedizin Berlin hält eine FAQ-Liste bereit, die u. a. Informationen zur Covid-19-Untersuchungsstelle enthält. Dabei ist zu beachten, dass sich die genannten Maßnahmen zum Teil speziell auf die Charité beziehen: www.charite.de

Freiwillige Ärztinnen und Ärzte für Telefonhotline gesucht

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat seit dem 28. Januar 2020 eine Hotline geschaltet, unter der sich Berlinerinnen und Berliner, die befürchten, sich mit dem Virus angesteckt zu haben, anrufen und beraten lassen können. Besetzt ist die Hotline mit Fachleuten des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LaGeSo), der bezirklichen Gesundheitsämter und der Charité unter Federführung der Senatsverwaltung für Gesundheit. Die Hotline ist täglich von 8:00–20:00 Uhr unter (030) 9028-2828 zu erreichen.

Wegen des hohen Informationsbedarfs der Bevölkerung und medizinischen Einrichtungen werden zur Unterstützung dieser Hotline dringend freiwillige Ärztinnen und Ärzte auch am Wochenende gesucht. Es wird daher dringend Unterstützung durch ärztliches Personal benötigt.

Die Telefondienste werden in zwei Schichten (8 bis 14 Uhr und 14 bis 20 Uhr) aufgeteilt und finden am Standort der Senatsverwaltung in der Oranienstr. 106, 10969 Berlin, statt.

Interessenten wenden Sie sich bitte per E-Mail direkt an: stab@notfallvorsorge-berlin.de

Kurs

Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter

In Anlehnung an das Curriculum der Bundesärztekammer „Digitale Gesundheitsanwendungen in Praxis und Klinik“ (2019).

Ärztliches Handeln durch die Einführung digitaler Gesundheitstechnologien effektiv weiterzuentwickeln ist ein komplexer Veränderungsprozess. Die Technologie selbst ist nur das Werkzeug, um eine Veränderung zu ermöglichen, während der effektive Einsatz im Sinne einer besseren Patientenversorgung das Ziel darstellt. Neben einer Kultur der Innovation und einer agilen, veränderungsbereiten Ärzteschaft, die den Prozess aktiv mitgestalten möchte, bedarf es insbesondere einer effektiven Zusammenarbeit verschiedener Akteure des Gesundheitssystems, um den Wandel erfolgreich zu gestalten. Denn mit der Digitalisierung der Medizin werden Fragen zur medizinischen Sinnhaftigkeit, zur technologischen Machbarkeit, zur rechtlichen Zulässigkeit und zur ethischen Vertretbarkeit einzelner Lösungen aufgeworfen, die beantwortet werden müssen.

Der notwendige Kompetenzerwerb hierzu verlangt eine grundlegende und aktive Auseinandersetzung mit den Kernthemen der digitalen Transformation und den übergeordneten Fertigkeiten.

Ärztinnen und Ärzte müssen Kompetenzen erwerben, um den Veränderungsprozess zu verstehen und um neue digitale Behandlungskonzepte einordnen zu können. Es gilt die aus ärztlicher Sicht für die Patientinnen und Patienten sinnvollen Entwicklungen in der Praxis anzuwenden und Fehlentwicklungen zu erkennen und diese zu meiden. Somit ist es unerlässlich, digitale Kompetenzen und Datenkompetenzen zu erwerben und effektiv in das ärztliche Handeln zu integrieren.

Nähere Informationen erhalten Sie unter: www.aekb.de/kompetent-digital

Präsenz-Termine: Fr. 06.11.2020, 09:00–17:00 Uhr

Sa. 07.11.2020, 09:00–13:00 Uhr, Fr. 27.11.2020, 09:00–17:00 Uhr

E-Learning: 07.11.2020–22.11.2020

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 950 €, Fortbildungspunkte: 40 Punkte

Informationen und Anmeldung: www.aekb.de/kompetent-digital

Aus- und Fortbildung

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

Werde MFA!

Informiere Dich hier



AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

SIE SUCHEN EINE/N AUSZUBILDENDE/N?

Auf der Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin für Medizinische Fachangestellte können Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot kostenfrei inserieren.

Bitte senden Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot (Ausbildungsstätte, Fachrichtung, Einstellungsdatum, ggf. weitere Angaben) per E-Mail an: onlineredaktion@aekb.de.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website www.aekb.de sowie unter der Telefonnummer 030/40806-2626.

Kurs

Grundkurs im Strahlenschutz und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach
Strahlenschutzverordnung

Grundkurs Strahlenschutz: Bitte beachten Sie, dass Sie vor Beginn des Grundkurses bereits den 8-stündigen Kenntniskurs absolviert haben sollten.

Die Teilnahme am Grundkurs ist Voraussetzung für die Teilnahme an den Spezialkursen.

Präsenz-Termine:	25.05.–27.05.2020
Teilnehmerentgelt:	270 €
Fortbildungspunkte:	24 Punkte

Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (außer CT, DVT und interventionelle Radiologie)

Präsenz-Termine:	27.05.–29.05.2020
Teilnehmerentgelt:	240 €
Fortbildungspunkte:	20 Punkte

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information/Anmeldung: Tel.: 030/40806-1216,
E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de

Weiterqualifizierung durch FORTBILDUNG Telefonieren – professionell und zielgerichtet

Die Ärztekammer Berlin bietet am 26. Mai 2020 einen Fortbildungskurs zum Thema „Telefonieren – professionell und zielgerichtet“ im Umfang von 8 Stunden an. Das Telefonieren nimmt einen hohen Stellenwert im täglichen Patientenkontakt ein. Dabei stellt uns die Kommunikation – ganz ohne Blickkontakt mit der Patientin oder dem Patienten – immer wieder vor neue Herausforderungen.

Aus dem Inhalt/Programm: Das Bild der Praxis am Telefon; kompetent wirken und Sicherheit vermitteln; Motivation der Patientin/des Patienten; Umgang mit als schwer erlebten Situationen; Umgang mit Patientenforderungen; Umgang mit als schwierig erlebten Patientinnen und Patienten. Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website: www.aekb.de. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030/40806-2636 Auskunft. Anmeldeschluss ist der 27. April 2020.

Weiterqualifizierung durch FORTBILDUNG Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2020

Die Ärztekammer Berlin plant, ab August 2020 einen weiteren Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung. Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt.

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website: www.aekb.de. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030/40806-2636 Auskunft. Anmeldeschluss ist der 15. Mai 2020.

@ IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

Sagen Sie uns zu den Artikeln in BERLINER ÄRZTE Ihre Meinung! Wir möchten wissen, was Ihnen gefällt und was nicht, was Ihnen beim Lesen aufgefallen ist und wo Sie Herausforderungen sehen. Wir freuen uns auf Ihr Feedback und möchten es gerne veröffentlichen. Schicken Sie uns daher gerne eine Mail mit vollständigem Namen an: presse@aekb.de. Natürlich können wir nicht alle Zuschriften in voller Länge veröffentlichen, Kürzungen müssen wir uns vorbehalten.



RETTUNGSSTELLE

Das Ringen um die Reform der Notfallversorgung

Was taugt der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung für die Probleme in Berlin? Derzeit aktualisiert die Ärztekammer Berlin ihre Handlungsempfehlungen für eine sektorübergreifende Notfallversorgung und diskutiert die Lage in der Hauptstadt.

Von Angela Misslbeck

Ein Patient ruft in der Leitstelle der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin an. Er klagt über Atemnot und Herzrasen. Ein anderer Patient kommt mit Husten, Schnupfen, Fieber und Halsschmerzen in die Rettungsstelle des Jüdischen Krankenhauses ...

Sie schütteln den Kopf? Zurecht. Denn beide Patienten haben die falschen Zugangswege zur Gesundheitsversorgung im Akut- oder Notfall gewählt. Weil das immer wieder passiert, steht die Reform der Akut- und Notfallversorgung bereits seit Jahren auf der politischen Agenda.

Erste Änderungen im ambulanten Bereich hat das Terminservice- und Versorgungs-Gesetz (TSVG) gebracht. Während die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin noch mit der Umsetzung dieser ersten Schritte kämpft, liegt bereits der nächste Reformentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf dem Tisch.

Diesmal geht es um die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Als inoffizieller Arbeitsentwurf hat das geplante Gesetz zur Reform der Notfallversorgung schon seit Sommer 2019 die Gemüter erhitzt und unzählige Debatten befeuert. Die Berliner KV lief laut dagegen Sturm.

Seit Januar ist nun der „offizielle“ BMG-Referentenentwurf zum Notfallversorgungsgesetz im Umlauf. Einen groben Überblick über die zentralen Pläne von Minister Jens Spahn (CDU) finden Sie auf Seite 16. Im Vergleich zum inoffiziellen Arbeitsentwurf sieht der Referentenentwurf deutliche Änderungen vor.

Die Wesentliche: Der Sicherstellungsauftrag für die sogenannte ambulante Notfallversorgung soll auch außerhalb der Sprechstundenzeiten bei den KVen liegen und nicht wie im Arbeitsentwurf vorgesehen bei den Ländern.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) freut's, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) dagegen

schimpft. In ihrer ersten Reaktion kritisierte sie den Referentenentwurf als „Kniefall des BMG-Konzeptes vor dem KV-System“ und bewertete es als „Affront“, dass Krankenhäuser ohne Integriertes Notfallzentrum (INZ) künftig nur noch die Hälfte der Vergütung für ambulante Notfallleistungen erhalten sollen.

Konträre Positionen auf Bundesebene

Doch abgesehen vom Aufschrei der DKG waren die Reaktionen auf den Referentenentwurf deutlich verhaltener als noch im Sommer.

Bei einer ersten Verbändeanhörung im BMG äußerte sich auch die DKG gemäßigter, wenngleich nicht weniger kritisch als in ihrer ersten Reaktion. Grundsätzlich positiv sei im Referentenentwurf des BMG die Verbesserung der Steuerung der Patienten. Vor allem die neu vorgesehene telefonische Triage würdigte die DKG. Die Konzeption der INZ kritisierte sie jedoch in vielen Teilaspekten. So fällt die Entscheidung über die Standorte der INZ nach Auffassung der DKG in die verfassungsrechtliche Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung. „Medizinisch abwegig und ökonomisch irrational“ sei die Rolle, die den KVen in den Ambulanzen der Krankenhäuser zugeordnet werden soll. „Niedergelassene Ärzte und KVen können gerne Kooperationspartner von Krankenhäusern sein, aber niemals gesetzlich vorgeschriebene Mitbetreiber von Einrichtungen der Krankenhäuser“, erklärte DKG-Geschäftsführer Georg Baum. Aus diesen Äußerungen wird deutlich, dass die DKG davon ausgeht, dass INZ Krankenseinrichtungen seien. Das ist dem Referentenentwurf aber an keiner Stelle eindeutig zu entnehmen.

Eine entsprechende Klarstellung über die Rolle der KVen fordert deshalb auch die KBV. Es müsse eindeutig sein, dass sich die Leitungsfunktion des INZ durch die KV auf die organisatorische Leitung der ambulanten Notfallversorgung des



Foto: K. Friedrich

Dr. Klaus-Peter Spies

INZ beziehe. KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister unterstrich zudem, wie wichtig die KBV den Erhalt vorhandener Strukturen nimmt: „Es muss immer darauf geachtet werden, dass bei der Notfallreform auf diese bestehenden Strukturen aufgebaut wird. Das umfasst die bestehenden Portal- und Notdienstpraxen genauso wie das Angebot fachspezifischer Leistungen, beispielsweise von augenärztlichen Bereitschaftsdiensten“, so Hofmeister. Klärungsbedarf sieht die KBV darüber hinaus bei den Finanzierungsfragen.

Hier fordern auch die Verbände der Ersatzkassen Klarstellungen. Sie begrüßen im Übrigen genau wie die KBV, dass die Leitung der INZ und der Sicherstellungsauftrag bei den KVen liegen sollen.

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist hier auf der gleichen Linie. „Wer ambulant behandelt werden kann, gehört weder in die Notaufnahme noch in ein Krankenhausbett. Wer hingegen mit Blaulicht in die Klinik kommt, wird auch künftig ohne Umweg sofort in der Notaufnahme versorgt“, so GKV-Verbandschefin Stefanie Stoff-Ahnis anlässlich der Anhörung. Nach den Vorstellungen des GKV-Spitzenverbands soll es keine

Das steht im BMG-Referentenentwurf

Mit dem Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung in der Fassung vom 8. Januar 2020 soll die Notfallversorgung weiterentwickelt werden. Dabei geht es in erster Linie um die ambulante ärztliche Notfallversorgung und den Rettungsdienst. „Zentrale Aufgabe ist dabei, die regional sehr unterschiedlich entwickelten Notdienststrukturen in ein verbindliches System der integrierten Notfallversorgung zu überführen“, heißt es in der Begründung des Entwurfs.

Warum ist die Reform nötig?

Als richtungsweisend für eine Neuordnung bezeichnet das Bundesgesundheitsministerium (BMG) das Gutachten des Sachverständigenrates über die „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ von 2018. „Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass es für eine bedarfsgerechte und ressourcenschonende Notfallversorgung einer einheitlichen, qualitätsgesicherten Ersteinschätzung der von Hilfesuchenden als Notfälle empfundenen Erkrankungssituationen und einer professionellen Steuerung und Vermittlung in die aus medizinischer Sicht gebotene Versorgungsstruktur bedarf. Dies setzt eine integrierte Notfallversorgung voraus, die durch eine verbindliche Kooperation aller handelnden Akteure des Rettungsdienstes und der ambulanten und stationären Notfallversorgung zu erreichen ist und durch eine digitale Vernetzung begleitet sein muss“, so die Begründung für den Referentenentwurf.

Welche Elemente umfasst die Reform?

Als wesentliche Elemente für die Neugestaltung der Notfallversorgung nennt das Gesetz:

- ein gemeinsames Notfall-Leitsystem (GNL): Hinter den beiden Rufnummern 112 für die Rettungsleitstellen und 116117 für die kassenärztliche Leitstelle soll ein gemeinsames System liegen, das die

Notfallversorgung zentral steuert. Für Detailregelungen sieht der Referentenentwurf den neuen §133b SGB V vor.

- die Eingliederung des Rettungsdienstes in die Gesetzliche Krankenversicherung: Damit kann der Rettungsdienst auch unabhängig von anderen (vor allem stationären) Leistungen genutzt werden. Die Detailregelungen schlagen sich mit umfangreichen Änderungen im 8. Abschnitt des SGB V nieder.

- Integrierte Notfallzentren (INZ): Nur ein Absatz in der Gesetzesbegründung beschreibt diese zentralen Elemente. Wesentliche Parameter soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festlegen. Daher gibt es über ihre Ausgestaltung viele Diskussionen.

Wie soll das Kernelement „Integrierte Notfallzentren“ aussehen?

Im Detail beschrieben werden die INZ in einem eigenen, neuen § 123 SGB V mit insgesamt fünf Absätzen. INZ erbringen demnach „als zentrale, jederzeit zugängliche Anlaufstellen der Notfallversorgung ... eine qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs der Hilfesuchenden sowie die aus medizinischer Sicht erforderliche notdienstliche Versorgung. Soweit dies medizinisch erforderlich ist, sind sie zur Weiterleitung in die stationäre Versorgung des Krankenhauses berechtigt und verpflichtet.“

- Gestaltung der INZ

§ 123 Abs. 2 sieht vor, dass INZ in Kooperation von Kassenärztlicher Vereinigung (KV) und Krankenhaus als räumlich und wirtschaftlich von den Kliniken abgegrenzte Einrichtungen errichtet und unter der fachlichen Lei-

terung der KV betrieben werden. Detailregelungen zur Einrichtung und zum Betrieb überlässt der Gesetzestext ausdrücklich den Kooperationspartnern. Vorgaben zu Qualitätsanforderungen an die INZ soll jedoch der G-BA bundeseinheitlich machen. Ihm überträgt § 123 SGB V in der Form des Referentenentwurfs die Aufgabe, Anforderungen für drei Bereiche festzulegen. Der G-BA definiert demnach die räumliche, personelle und apparative Ausstattung, die qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung und den Umfang der notdienstlichen Versorgung in den INZ.

- Standorte der INZ

Über die Standorte soll ein neuer, erweiterter Landesausschuss entscheiden, dem auch die Landeskrankengesellschaft angehört. Bundesweit einheitliche Entscheidungsgrundlagen dafür legt wiederum der G-BA fest. Die Anzahl der INZ und die vorausgesetzte Ausstattung der Krankenhaus-Standorte werden damit vom G-BA definiert. Vorgesehen ist aber ausdrücklich auch, dass bereits vorher eingerichtete Strukturen in INZ überführt werden. Explizit genannt sind Portalpraxen. Damit dürften auch die Berliner KV-Notdienstpraxen betroffen sein.

- Finanzierung der INZ

Die Vergütung der INZ-Leistungen soll in Form von Grundpauschalen und schweregradabhängigen Leistungspauschalen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab extrabudgetär geregelt werden. Dabei lässt der Referentenentwurf den regionalen Vertragspartnern (Krankenkassen, KV und Krankenhaus) Verhandlungsspielräume bezüglich der Investitionskosten und für zusätzliche Vereinbarungen.

- Informationen über INZ

Im letzten Absatz überträgt § 123 SGB V im Referentenentwurf schließlich den Krankenkassen eine Informationspflicht über INZ und das GNL.

Notaufnahme ohne INZ geben, damit auch leichte Fälle, die ambulant behandelt werden können, gar nicht erst in den Notaufnahmen landen.

Das Zentralinstitut für Kassenärztliche Versorgung (ZI) bemängelte am BMG-Referentenentwurf vor allem, dass für die Ersteinschätzung der Patienten verschiedene Verfahren zugelassen sein sollen. Es forderte stattdessen, dass das im Auftrag des ZI entwickelte Verfahren Strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SMed) analog zum TSVG auch in der Notfallversorgungsreform als einheitlicher Standard gesetzt werden soll.

Bundesärztekammer mit eigenen Positionen

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) sprach sich für einheitliche Standards auf der Grundlage von SMed aus. Hingegen bewertete sie die Rolle der INZ in der Medizinischen Notfallversorgung und deren Konzeption kritisch. Die Übertragung der fachlichen Verantwortung in den INZ an die KVen trägt aus Sicht der BÄK nicht dazu bei, Sektorengrenzen abzubauen. „Im Sinne einer Stärkung sektorübergreifender Elemente und zur Vermeidung dieser Probleme wäre es stattdessen zielführend, wenn sich Krankenhäuser und KVen auf eine ärztliche Leitung einigen“, schlägt die BÄK in ihrer Stellungnahme vor.

Sie warnt zudem davor, dass „erfolgreiche Aktivitäten auf regionaler Ebene zu einem Stillstand gebracht und in ein Korsett gepresst werden, das der Versorgung vor Ort nicht gerecht wird“, wenn die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für Struktur-, Qualitäts- und Personalanforderungen an die INZ zu streng ausfallen. „Aus Sicht der Ärzteschaft sollten sich die Planungsvorgaben auf ein Minimum an Strukturmerkmalen beschränken“, so die BÄK-Stellungnahme weiter.

Außerdem vermisst die BÄK in den neuen erweiterten Landesausschüssen Vertreter des Kammersystems. „Im Gegensatz zu den Landeskrankenhausgesellschaften und den KVen verfügen die Landesärztekammern über die sektorübergreifende Perspektive und vertreten die Interessen der Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsbereiche. Die Landesärztekammern sollten daher als stimmberechtigte Mitglieder der erweiterten Landesausschüsse vorgesehen werden“, heißt es in der BÄK Stellungnahme weiter.

Ärztekammer Berlin reformiert Modell für die Hauptstadt

Die Änderungsvorschläge aus den Stellungnahmen der Verbände sind zahlreich und detailliert. Dabei darf nicht

vergessen werden: Die Notfallreform ist bislang „nur“ ein Referentenentwurf aus dem CDU-geleiteten Bundesgesundheitsministerium. Bis sie zum Gesetzesentwurf der schwarz-roten Bundesregierung wird, will der Koalitionspartner SPD auch noch ein paar Worte mitreden. Vor allem der Fortbestand der beiden Rufnummern 116117 und 112 wird dort kritisch gesehen. Auch die Länder haben bei dieser Reform ihre eigenen Interessen – wobei sie sich nicht unbedingt einig zeigen. Daher bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

In diese Gemengelage mischt sich die Ärztekammer Berlin nun mit ihrem eigenen überarbeiteten Konzept zur sektorübergreifenden Notfallversorgung ein. Sie nimmt die spezifischen Berliner Probleme in den Fokus. Während in Flächenländern wie Brandenburg heftig diskutiert wird, wie eine wohnortnahe Notfallversorgung an Krankenhäusern weiterhin qualitätsgesichert erhalten bleiben kann, geht es in Berlin in erster Linie um die Überlastung der Rettungstellen.

Bereits Ende 2017 hatte die Delegiertenversammlung der Berliner Kammer ein Thesenpapier zur Notfallversorgung einstimmig beschlossen (siehe BERLINER ÄRZTE 2/2018). Dieses Thesenpapier wurde nun mit Blick auf das neue Gesetzgebungsverfahren aktualisiert.





Dr. Burkhard Ruppert

„Den Anlass gab der Arbeitsentwurf des Ministeriums. Aber unsere Weiterentwicklung geht darüber hinaus“, sagt Dr. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin). Dazu hat der Ausschuss Versorgung der Kammer in seinen Unterausschüssen für stationäre und ambulante Versorgung unter Einbeziehung aller Fraktionen in der Delegiertenversammlung eine neue Vorlage erarbeitet.

In den Kernelementen bleibt sich das Kammerkonzept treu. Die neun Handlungsempfehlungen der Ärztekammer Berlin für eine sektorübergreifende Notfallversorgung bleiben im Großen und Ganzen die Gleichen. Aktualisiert wurden unter anderem die Begriffe. Zudem gab es an einigen Stellen Konkretisierungen:

- Für Patientinnen und Patienten ist nun kein direkter Zugang mehr in die Rettungsstellen der Kliniken vorgesehen. Sie werden entweder in Arztpraxen, INZ, zum fahrenden Bereitschaftsdienst oder zum Rettungsdienst der Feuerwehr geleitet.
- Klargestellt wird, dass der Rettungsdienst direkten Zugang zu den Rettungsstellen ohne Umweg über das INZ haben soll.

- Ergänzt wurde, dass Krankentransporte auch zwischen Vertragsarztpraxen möglich sein sollen.
- Deutlich ausgeweitet wurde die Handlungsempfehlung 7 zur Stärkung der Patientenkompetenzen. Hier nimmt das neue Papier den Staat in die Pflicht und fordert, dass Gesundheitserziehung in der (vor-)schulischen Bildung verankert werden müsse.
- Für die INZ wird eine zusätzliche Anschubfinanzierung gefordert.
- Neu ist auch die Forderung, dass die Grenze zwischen Akut- und Notfallbehandlung im SGB V definiert werden müsse.

Delegierte diskutieren neue Konzepte

Die Diskussion dieser Vorlage gab in der Delegiertenversammlung Anlass zu einer ausführlichen Aussprache über die vom BMG geplante Notfallreform (siehe auch Bericht zur DV-Sitzung am 19.02.2020 auf S. 22). „Man muss es erst einmal ausdrücklich begrüßen, dass der Gesetzgeber eine Regelung vorsieht, die in wesentlichen Teilen mit unseren Entwürfen übereinstimmt. Das zeigt auch, dass wir gründlich gearbeitet haben“, sagte Dr. Thomas Werner (Marburger Bund), Vorsitzender des Unterausschusses Stationäre Versorgung, zum Auftakt der Debatte.

Wie die Akteure auf Bundesebene beschäftigte dann auch die Kammerdelegierten die Frage: Wer soll den Hut in den geplanten Integrierten Notfallzentren (INZ) aufhaben? Ganz so tief wie zwischen den Bundesinstitutionen erscheinen die Gräben zwischen Niedergelassenen und Klinikärzten in der Delegiertenversammlung jedoch nicht.

Eine Kontroverse entwickelte sich zwischen Julian Veelken (FrAktion Gesundheit) und Dr. Leonor Heinz (Hausärzte in Berlin). Veelken zeigte sich „erschrocken“ angesichts der Vorstellung, dass KV-Ärzte das Sagen in einem INZ erhalten könnten, das Rettungsstelle und KV-Notdienstpraxis umfasst. „Wenn das

tatsächlich käme, wäre das ein absoluter Rückschritt in einer Kammer, die gerade die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin als Voraussetzung für die Leitung einer Rettungsstelle eingeführt hat“, sagte Veelken. Er sprach sich dafür aus, die fachliche Leitung der INZ an eine Qualifikation zu binden anstatt an einen Sektor. Die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin betrachtet er dafür als ideal.

Dagegen sieht die Allgemeinmedizinerin Heinz ihre eigene Fachgruppe für diese Leitungsfunktion prädestiniert. Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner könnten bei 80 Prozent der Patientinnen und Patienten in den Berliner Rettungsstellen besser differenzieren als Notfallmediziner. Denn letztere seien auf die Behandlung schwerer akuter Fälle spezialisiert, „aber nicht auf das Aussieben von diversen bunten Krankheitsbildern“, sagte Heinz.

KV-Vorstand Ruppert zu Gast in der Delegiertenversammlung

An der Delegiertenversammlung nahm als Gast auch der Berliner KV-Vize Dr. Burkhard Ruppert teil. Er erläuterte die Vorstellungen der KV Berlin: „Für uns in der KV ist das INZ nichts anderes als eine ambulante Versorgungseinheit direkt bei oder in den Rettungsstellen“, sagte Ruppert. Im Prinzip sehe der Referentenentwurf das vor, was die KV Berlin mit den Notdienstpraxen schon mache. Ganz entscheidend sei der gemeinsame Tresen. Diese Arbeit müsse gemeinsam gemacht werden. „Das Ganze hat einen Kooperationsgedanken“, sagte Ruppert. Er warb an dieser Stelle für Vertrauen.

Entscheidend ist aus Rupperts Sicht zudem, dass die Sicherstellung bei den KVen sowie die Standortentscheidung nicht beim Land liegen. Darüber zeigte er sich „heilfroh“ und warnte vor einer „Kirchturmpolitik“ der Bezirke, wenn das Land mitbestimmen würde, wo INZ angesiedelt werden sollen. Die KV Berlin will bis Sommer dieses Jahres insge-

samt elf Notdienstpraxen eröffnet haben und hält diese Zahl für ausreichend (siehe Seite 20 und 21).

Hier vertrat Dr. Thomas Werner eine konträre Auffassung. Es sei zwar klar, dass es irgendwann keine 38 Notaufnahmen mehr in Berlin geben werde, und daher sei es auch folgerichtig eine begrenzte Anzahl von INZ vorzugeben. Das sollte aus Werners Sicht jedoch im Rahmen einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung geschehen, bei der auch die Ärztekammer Berlin mitredet. „Das kann aber aus meiner Sicht nur die Landesbehörde machen, die für die Notfallversorgung zuständig ist“, sagte Werner.

Am Rande berichtete Werner, dass die neue Zusatzweiterbildung Notfallmedizin sehr attraktiv sei. „Es gibt ein sehr großes Interesse an dieser Weiterbildung. Wir werden keinen Mangel haben. Wir haben eher Probleme, alle interessierten Ärzte unterzubringen“, sagte er. Wie Werner wies auch Vorstandsmitglied Dr. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) darauf hin, dass es in der Praxis lange nicht so gut laufe, wie die Verantwortlichen stets schildern (siehe S. 20). Viele Patientinnen und Patienten, die eigentlich in der Notdienstpraxis behandelt werden könnten, kämen nach Dienstschluss der Notdienstpraxis doch in die Rettungsstelle. Umgekehrt kämen auch mit dem Rettungswagen viele Patientinnen und Patienten „putzmunter“ an. Als Hindernis kritisierte von der Heydt konkret die ungleiche Bezahlung von Klinikärzten in der Rettungsstelle und KV-Ärzten in der Notdienstpraxis.

Dr. Christiane Wessel (NAV-Virchowbund) widersprach der Forderung, dass das Land über die Planung entscheiden müsse. „Ich warne davor, dass das Land durch Politiker Einfluss nimmt, wie viele INZ eine Stadt braucht“, sagte die niedergelassene Gynäkologin. Denn die Politik entscheide nach Wählerstimmen.

Einigkeit bestand zwar darüber, dass eine gezieltere Patientensteuerung erfolgen müsse, damit nicht so viele

Patientinnen und Patienten die Berliner Rettungsstellen aufsuchen, die nach medizinischen Kriterien gar keine Notfallpatienten sind. Doch für den Weg dorthin diskutierten die Delegierten verschiedene Vorschläge. Wessel schlug beispielsweise nach schwedischem Vorbild Strafzahlungen für Patientinnen und Patienten vor, die unnötig eine Rettungsstelle aufsuchen. Dem widersprach Veelken. Das berge die Gefahr, dass diejenigen nicht mehr kämen, die es nötig hätten.

Einigkeit über Finanzierung

Viel Zustimmung signalisierte die Delegiertenversammlung für das Positionspapier der Bundesärztekammer zur Notfallversorgung. Die Vorschläge seien ausgewogen und sinnvoll, hieß es von verschiedenen Seiten. Auch der Kooperationsgedanke scheint sich in der Berliner Ärzteschaft durchzusetzen. Wie KV-Vize Ruppert für den gemeinsamen Tressen, plädierte Dr. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) für Kooperation bei der Leitung der INZ: „Ich finde es wichtig, dass man eine gemeinsame Leitung entwickelt, dass man Kooperation wagt“, sagte sie.

Einigkeit zeigten die Delegierten auch darüber, dass die neuen Versorgungsstrukturen neues Geld brauchen. Dr. Wolfgang Kreisler (Hausärzte in Berlin) erinnerte daran, dass die Reform der Akutversorgung mit der Voraussetzung gestartet sei, dass es eine dritte Finanzierung gibt. „Die scheint vom Tisch zu sein“, warnte er.

Dr. Stefan Hochfeld (Fraktion Gesundheit) unterstrich, dass die Finanzierung nicht mehr durch Umverteilung der Ressourcen zu machen sei. „Wir müssen als Ärzteschaft klar machen, dass neue Leistungen wirklich nicht zum Nullpreis zu kriegen sind“, forderte er. Es müsse neues Geld ins System. Dafür müsse auch die Bundesärztekammer vehementer bei der Bundespolitik eintreten, so Hochfeld. Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz (Marburger Bund) fasste die anderthalbstündige Debatte ab-

schließend in drei Punkten zusammen. „Wir haben in Berlin schon relativ viel auf den Weg gebracht. Was wir als Ärzteschaft auf den Weg bringen können, ist, im Sinne der Patientinnen und Patienten ärztliche Leistung da vorzuhalten, wo sie tatsächlich eingefordert wird. Je früher das geht – idealerweise auch telefonisch – umso besser gelingt es, Überinanspruchnahme zu verhindern“, sagte Jonitz. Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltungseinrichtungen sei es, dafür zu sorgen, dass der Patient von der Sektorentrennung möglichst wenig mitkriege. Egal, wo im System die Patientin oder der Patient aufschlage, dort müsse ein kompetenter Arzt da sein.

Jonitz regte auch an, den Namen der Reform zu überdenken: „Bei dem, was das BMG auf den Weg gebracht hat, geht es nicht um die Notfallversorgung, sondern um die Akutversorgung. Das ist ein Unterschied“, sagte er unter Zustimmung von Vizepräsidentin Dr. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin). Zudem sei es nötig, sich die Beweggründe für die Reform anzusehen. Es gehe wahrscheinlich um die Fehlanspruchnahme der Rettungsstellen. „Aber hier kann man der Politik durchaus vorbehalten, dass sie wieder einmal versucht hat, Lösungen zu schaffen, ohne sich Gedanken zu machen, wo die Ursachen eigentlich liegen“, sagte der Kammerpräsident. Der dritte Punkt betrifft die Finanzierung. Hier warnte Jonitz vor einer „Mogelpackung: Nach dem Motto ‚die KV soll’s richten‘, lehnen sich die Krankenkassen entspannt zurück.“ Fest stehe aber: „Der Gesetzgeber hat Gas gegeben.“

Die Berliner Kammer hat ihr Positionspapier zur Notfallversorgung im Anschluss an die Debatte in der Delegiertenversammlung weiterentwickelt. Geplant war, dass es in der Delegiertenversammlung Ende März (nach Redaktionsschluss) zur Abstimmung kommt. Das Ergebnis erfahren Sie in der nächsten Ausgabe von BERLINER ÄRZTE.

Angela Misslbeck
Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

Akut- und Notfallversorgung in Berlin: „Es läuft, aber es läuft nicht super.“

„Es läuft, aber es läuft nicht super.“ So fasste Dr. Thomas Werner, Vorsitzender des Unterausschusses Stationäre Versorgung des Versorgungsausschusses der Ärztekammer Berlin, die aktuelle Situation der Notfallversorgung an der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär zusammen. Wie sehen die Verhältnisse und Strukturen von Kliniken und KV in Berlin in der Akut- und Notfallversorgung im Detail aus?

An derzeit 38 Krankenhäusern in Berlin gibt es – Stand Februar 2020 – Rettungsstellen, die an der (stationären) Notfallversorgung nach dem Krankenhausplan mitwirken.

Rund 1,3 Millionen Patientinnen und Patienten pro Jahr suchten die Rettungsstellen nach Angaben der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) – Stand Sommer 2018 – auf. Fast ein Drittel dieser Patienten wurde laut BKG für eine weiterführende Behandlung stationär aufgenommen. Von den übrigen rund 920.000 ambulanten Notfallpatienten bedurften nach BKG-Angaben etwa zwei Drittel einer Krankenhaus-Leistung, wie Labor, Röntgen, CT oder fachärztliche Untersuchung. Rund ein Drittel der ambulanten Patienten hätte laut BKG auch in einer Arztpraxis oder durch den ambulanten Bereitschaftsdienst der KV behandelt werden können.

Neue Notdienstpraxen

Die KV Berlin hat seit dieser BKG-Bestandsaufnahme 2018 vier neue Notdienstpraxen für Erwachsene eröffnet. Eine gab es bereits seit 2016, eine weitere soll im Sommer 2020 eröffnen. Zusätzlich soll es ab Sommer in Berlin insgesamt fünf Notdienstpraxen für Kinder geben. Zum Netz gehören dann sechs Notdienstpraxen für Erwachsene am Unfallkrankenhaus Berlin, am Jüdischen Krankenhaus, an den Vivantes Kliniken im Friedrichshain und Neukölln, am DRK Klinikum Westend und am Charité Campus Benjamin Franklin sowie fünf Notdienst-

praxen für Kinder am DRK Klinikum Westend, am Sana Klinikum Lichtenberg, am St. Josef-Krankenhaus Tempelhof, am Charité Campus Virchow-Klinikum und am Vivantes Klinikum Neukölln. Damit will die KV Berlin den Ausbau der Notdienstpraxen vorerst abschließen.

Die Notdienstpraxen haben 2019 nach KV-Angaben 13.566 Patienten behandelt. 2018 waren es noch 8.949 Patienten. Die pädiatrischen Notdienstpraxen versorgten im vergangenen Jahr 30.871 Patienten (2018: 28.151 Patienten).

Intelligente KV-Leitstelle

Doch die Reformen der Akutversorgung im KV-System gehen über die Notdienstpraxen hinaus. Die Reorganisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Berlin umfasst seit Herbst 2017 auch den Ausbau der Leitstelle zu einer intelligenten Leitstelle. In den ersten zehn Monaten 2019 zählte die KV Berlin dort 200.720 Anrufer.



Rettungsstelle des Unfallkrankenhauses Berlin



Foto: K. Friedrich

Dr. Thomas Werner

Notfallpatientinnen und -patienten leitet die KV-Leitstelle so schnell wie möglich an die Rettungsleitstelle der Feuerwehr weiter. Die entsprechende Kooperation zwischen den beiden Leitstellen ist in Berlin seit Jahren etabliert. Mehr als 4.000 Mal ist so eine Weiterleitung in den ersten zehn Monaten 2019 erfolgt. Doch sie kann derzeit rund 15 Minuten dauern. Denn die Wartezeiten bei der Telefonnummer 116117 haben sich nach Angaben des Berliner KV-Vize Dr. Burkhard Ruppert seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) fast verdoppelt. Grund dafür sind neue Aufgaben der Leitstelle, wie etwa die durchgängige strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SMed).

„Das ist nicht das, was wir wollen, dass Anrufer solange warten müssen“, sagt Ruppert. Im Durchschnitt warteten Anrufer zum Jahresbeginn gut zehn Minuten. Die KV sucht händeringend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und erwägt bereits Alternativ-Lösungen: „Es ist im Moment ein großes Problem für uns, hier

genug Personal zu akquirieren. Wir denken daher über ein Überlaufsystem nach, bei dem ab einer bestimmten Wartezeit ein externer Dienstleister die Telefonie übernimmt. Aber dabei muss noch viel geklärt werden, nicht zuletzt der Datenschutz“, so Ruppert weiter.

Mehr Telemedizin

Während die Zahl der Anruferinnen und Anrufer bei der Leitstelle 2019 im Vergleich zum Vorjahr weitgehend konstant blieb, veränderte sich die Form der Versorgung, in die sie vermittelt wurden. Die Einsätze des fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes gingen nach KV-Angaben von 159.654 im Jahr 2018 im Folgejahr 2019 deutlich auf 138.879 zurück. Ausgebaut wurden dagegen die ärztlichen Beratungsgespräche. Statt rund 30.000 erfolgten mehr als 50.000 Beratungsgespräche.

„Etwa zwei Drittel bis drei Viertel der Beratungsgespräche enden ohne weitere medizinische Versorgung“, sagt Ruppert, um die entlastende Wirkung dieser Maßnahmen zu unterstreichen. „Es gibt eine

Vielzahl von Versorgungsmöglichkeiten neben der Rettungsstelle. Das ist entscheidend bei der Frage, wie wir verhindern, dass der Patient dort aufschlägt“, so Ruppert bei der Delegiertenversammlung im Februar.

Entlastung der Rettungsstellen?

Deutliche Entlastungseffekte zeigen die KV-Maßnahmen laut Ruppert etwa in der Rettungsstelle der Kinderklinik am Charité Campus Virchow-Klinikum. Doch andernorts – etwa im Vivantes Klinikum im Friedrichshain – scheint die KV-Notdienstpraxis zusätzliche ambulante Patientinnen und Patienten anzuziehen und damit eher paradoxe Wirkungen zu entfalten.

„Wir haben im Moment das Problem, dass wir über die KV-Praxis ein Mehr an Zulauf haben“, berichtet Werner, der dort als Arzt tätig ist. Die zusätzlichen Patientinnen und Patienten werden nach Schilderungen verschiedener Klinikärzte aus Rettungsstellen, denen Notdienstpraxen angegliedert sind, am Ende oft doch

nicht wie vorgesehen in der KV-Notdienstpraxis, sondern in der Rettungsstelle der Klinik behandelt, wenn die KV-Praxis schließt.

Dieser Effekt ist auch von der KV nicht gewünscht. Ruppert erwägt daher für die Zukunft einen personellen Ausbau der Notdienstpraxen. Diese Maßnahme ist aus seiner Sicht jedenfalls sinnvoller als zusätzliche Notdienstpraxen an weiteren Krankenhäusern.

Fachärztlicher KV-Notdienst ab 2021?

Denkbar ist aus KV-Sicht eine weitere Neuerung: Ab 2021 könnte es einen ambulanten fachärztlichen Notdienst geben. Das hat Ruppert in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin im Februar angekündigt. Niedergelassene Augenärzte, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Chirurgen und Gynäkologen könnten demnach zusätzliche Sprechstunden anbieten und als Kooperationspraxen über die Leitstelle der KV angesteuert werden. „Das sind Strukturen, die wir für 2021 angehen wollen“, sagte Ruppert.



Foto: KV Berlin/Christof Rieken

Notfallversorgung: Delegierte sehen Spahns Pläne kritisch

Bericht von der Delegiertenversammlung am 19. Februar 2020

Erneut haben sich die Delegierten mit der Notfallversorgung in Berlin beschäftigt. Hintergrund war der von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) im Januar vorgelegte Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung. Das dort vorgestellte Konzept der Integrierten Notfallzentren (INZ) wurde von den Delegierten kontrovers diskutiert. Dabei ging es vor allem um Fragen der Zuständigkeit und der Finanzierung. Außerdem bestimmte die DV die Delegierten für den diesjährigen Deutschen Ärztetag im Mai, besetzte einige Gremien nach und befasste sich mit der Arbeit der Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Von Sascha Rudat

Nachdem es seitens der Delegierten keine Anfragen gab, berichtete Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) von einem Jour fixe des Kammervorstandes mit Gesundheitssenatorin Dilek Kalayci (SPD), der am 19. Dezember 2019 stattgefunden hatte. Dabei war in kompakter Form eine ganze Reihe von Themen angesprochen worden, u. a. die Zahl der Medizinstudienplätze in Berlin, die Reform der Psychotherapeutenausbildung und die medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen. Jonitz begrüßte das Gespräch als Möglichkeit des Austausches ausdrücklich.

16 Delegierte für den Deutschen Ärztetag bestimmt

Im Anschluss wurden die Abgeordneten für den diesjährigen Deutschen Ärztetag, der vom 19.–22. Mai in Mainz stattfinden wird, gewählt. Dorthin entsendet die Ärztekammer Berlin 16 Abgeordnete. Davon entfallen auf den Marburger Bund fünf, auf die Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin und die Fraktion Gesundheit jeweils vier sowie auf den Hartmannbund, den NAV-Virchowbund und die Hausärzte in Berlin jeweils eine/r. Die Delegiertenversammlung verabschiedete die Vorschlagsliste einstimmig (s. Tabelle).

Nachfolgend gab es jeweils eine Nachwahl eines Mitglieds für den Weiterbildungsausschuss V und für den Unterausschuss Ambulante Versorgung der Ärztekammer Berlin. In den Weiterbildungsausschuss V wurde einstimmig



die Pathologin Barbara Ingold Heppner nachgewählt. Ebenfalls einstimmig wurde für den Unterausschuss Ambulante Versorgung der Diabetologe Thomas Franz Michael Scholz benannt.

Mehr Außenwirkung

Im Anschluss stellte der Leiter der Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Niels Löchel, die für das Jahr 2020 geplanten Projekte vor.

Als Abgeordnete bzw. deren Stellvertreter/innen zum 123. Deutschen Ärztetag 2020 in Mainz wurden von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin benannt:

Liste	Abgeordnete	Stellvertreter/in
1.) Hartmannbund Plus	Miriam Vosloo	PD Dr. med. Uwe Torsten
2.) Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Kerstin Zeise	Dr. med. Klaus-Peter Spies
3.) Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Helmut Mälzer
4.) Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Christian Messer	Dr. med. Roland Urban
5.) Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Matthias Bloechle	Dr. med. Michael Müller
6.) Marburger Bund	PD Dr. med. Peter Bobbert	Dr. med. Klaus Thierse
7.) Marburger Bund	Dr. med. Laura Schaad	Dr. med. Thomas Werner
8.) Marburger Bund	Prof. Dr. med. Jörg Weimann	Dorothea Spring
9.) Marburger Bund	Dr. med. Susanne von der Heydt	Dr. med. Günther Jonitz
10.) Marburger Bund	Dr. med. Matthias Albrecht	Dr. med. Kai Sostmann
11.) Fraktion Gesundheit	Dr. med. Katharina Thiede	Dr. med. Charlotte Hillmann
12.) Fraktion Gesundheit	Julian Veelken	Prof. Dr. med. Wulf Pankow
13.) Fraktion Gesundheit	Iris von Wunsch-Rolshoven Teruel	Dr. med. Viyan Sido
14.) Fraktion Gesundheit	Matthias Marschner	Dr. med. Matthias Brockstedt
15.) NAV-Virchow-Bund	Dr. med. Christiane Wessel	Dr. med. Heike Kunert
16.) Hausärzte in Berlin	Dr. med. Irmgard Landgraf	Bettina Linder

Neben dem Tagesgeschäft (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Redaktion, politische Kommunikation sowie Organisation von Festveranstaltungen) gehört dazu u. a. die Einführung eines neuen, modernen Corporate Designs für eine einheitliche Außendarstellung der Kammer sowie eine grundlegende Überarbeitung der Kammer-Medien, allen voran der Website. Als übergeordnete Kommunikationsziele formulierte Löchel: „Bindung schaffen, Dienstleistungen anbieten, Interessen artikulieren sowie informieren.“ Jonitz bedankte sich für die Darstellung und betonte: „Wir wollen nach außen wirksamer werden.“

Dauerbaustelle Notfallversorgung

Der darauf folgende Tagesordnungspunkt zur sektorübergreifenden Notfallversorgung war als Diskussion angelegt. Eine Beschlussfassung sei nicht eingeplant, wie Kammerpräsident Jonitz einleitend erläuterte. Eine Abstimmung über die vom Ausschuss Versorgung nun vorgelegte, überarbeitete Fassung des bestehenden Thesenpapiers aus dem Jahr 2017 könne gegebenenfalls in der nächsten Delegiertenversammlung am 25. März erfolgen, erklärte er. Vorstandsmitglied Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), Vorsitzender des Unterausschusses Ambulante Versorgung, stellte das überarbeitete Thesenpapier und den Referentenentwurf des BMG kurz vor.

Das von Spahn vorgelegte Modell war unter den Delegierten – wie auch schon auf Bundesebene – umstritten. Aus Sicht des als Gast anwesenden stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, Burkhard Ruppert, stellt das INZ-Modell eine ambulante Versorgungseinheit direkt bei oder in den Rettungsstellen dar. Im Prinzip sei dieses Modell das, was die KV Berlin bereits jetzt mit den Notdienstpraxen mache. Entscheidend sei dabei der gemeinsame Tresen, der einem Kooperationsgedanken folge. Zentral sei für ihn, dass die Sicherstellung bei der KV liege und dass das Land nicht bei der Ansiedelung der INZ mitbestimme.

Nach Ansicht von Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) wäre es hingegen ein „absoluter Rückschritt“, wenn KV-Ärzte in einem INZ, das Rettungsstelle und Notdienstpraxis umfasst, den Hut auf hätten. Die INZ-Leitung müsse vielmehr über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin als erforderliche Qualifikation verfügen.

Kammer-Vorstandsmitglied Thomas Werner (Marburger Bund), Vorsitzender des Unterausschusses Stationäre Versorgung, erklärte, dass der Referentenentwurf die konkrete Ausgestaltung der INZ nicht genau definiere. Es hätte sich aber die Auffassung durchgesetzt, dass die Rettungsstellen nicht eingeschlossen seien. Vielmehr seien Notaufnahmen als eine Art umgewandelte Form der jetzigen Rettungsstellen vorgesehen, die von

den Rettungsdiensten angefahren werden sollen.

Neben diesen strukturellen Unklarheiten stand vor allem die Frage nach der Finanzierung im Mittelpunkt. Wolfgang Kreischer (Hausärzte in Berlin) sah nach eigenen Worten die Gefahr, dass die KVen – und damit die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte – mit der Finanzierung der INZ alleine gelassen würden. Dem stimmte KV-Vize Burkhard Ruppert zu und forderte eine Ausfinanzierung seitens der Krankenkassen. Dazu ergänzte Klaus-Peter Spies: „Wenn es mehr Leistung gibt, muss auch mehr Geld fließen.“

Die weitere Diskussion drehte sich noch um die Steuerung der Patientenströme, die unisono für erforderlich gehalten wurde. Einigkeit herrschte zwischen Kammerpräsident Jonitz und Vizepräsidentin Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) auch darüber, dass der Name Integrierte Notfallzentren unglücklich gewählt sei, treffender sei eine Bezeichnung wie Interdisziplinäre Akutfallzentren.

Kammerpräsident Jonitz forderte abschließend den Ausschuss Versorgung auf, auf Grundlage der vorangegangenen Diskussion das Thesenpapier zu überarbeiten und zur Abstimmung zu stellen.

Mehr zum Thema Reform der Notfallversorgung lesen Sie im Titelthema dieses Heftes ab S. 14.

srd

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) durchgeführt werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website www.aerztekammer-berlin.de ► **Ärzte** ► **Fortbildung** ► **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben,

können im **Online-Fortbildungskalender** unter www.aerztekammer-berlin.de ► **Ärzte** ► **Fortbildung** ► **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> 25.05.-27.05.2020 (s. S. 13) 	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	24
<ul style="list-style-type: none"> 27.05.-29.05.2020 (s. S. 13) 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20
<ul style="list-style-type: none"> E-Learning: 01.08.-30.08.2020 Präsenz I : 31.08.-05.09.2020 Präsenz II : 05.10.-10.10.2020 Präsenz III: 16.11.-21.11.2020 (s. S. 25) 	Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/40806-1400 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs@aekb.de Teilnehmerentgelt: 3.750 €	150
<ul style="list-style-type: none"> 26.-27.09.2020 (s. S. 26) 	Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Martin Karadag, Tel.: 030/40806-1218 E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de Teilnehmerentgelt: 280 €	12
<ul style="list-style-type: none"> 30.09.2020 04.11.2020 09.12.2020 (s. S. 26) 	Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203 E-Mail: A.Hellert@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	beantragt
<ul style="list-style-type: none"> E-Learning: 02.11.2020-29.11.2020 Präsenz: 03.12.-05.12.2020 (s. S. 11) 	Gesundheitsförderung und Prävention – strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen: Tel: 030/40806-1211 E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de Anmeldung: Tel.: 030/40806-1404 E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de Teilnehmerentgelt: 495 €	32
<ul style="list-style-type: none"> Präsenz I: 06.11.-07.11.2020 Präsenz II: 27.11.2020 E-Learning: 07.11.-22.11.2020 (s. S. 12) 	Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter in Anlehnung an das Curriculum der Bundesärztekammer „Digitale Gesundheitsanwendungen in Praxis und Klinik“ (2019)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen: Tel: 030/40806-1211 E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de Anmeldung: Tel.: 030/40806-1404 E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de Teilnehmerentgelt: 950 €	40
<ul style="list-style-type: none"> 03.12.2020 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie	Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	beantragt
<ul style="list-style-type: none"> 04.12.2020 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	beantragt

Coronavirus:

Alle Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin bis 15. Mai 2020 abgesagt!

Um im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland Infektionsrisiken zu reduzieren und damit die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit aller zu erhalten und größere Ausfälle an wichtigen Stellen des Gesundheitssystems nach Möglichkeit zu vermeiden, sind alle bis 15. Mai 2020 geplanten Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin abgesagt.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt können wir leider noch keine weiteren Informationen zu möglichen Ersatzterminen für diese Fortbildungsveranstaltungen oder noch durchzuführende Kursteile angeben. Wir werden an dieser Stelle informieren, sobald wir wieder Planungssicherheit haben. Bitte informieren Sie sich aktuell auf der Website der Kammer unter www.aekb.de.

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Ärztliches Qualitätsmanagement* nach dem Muster-Kursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Herbst 2020 als Kompaktkurs über einen Zeitraum von vier Monaten angeboten. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein vorausgehendes E-Learning-Modul und ein kursbegleitendes QM-Projekt jedes Teilnehmenden ergänzt. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und einer erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Termine:

E-Learning: 01.08.–30.08.2020
 Präsenzwoche 1: 31.08.–05.09.2020
 Präsenzwoche 2: 05.10.–10.10.2020
 Präsenzwoche 3: 16.11.–21.11.2020
 (Präsenzwochen jeweils montags bis freitags 09:00–17:00 Uhr und samstags 09:00–14:00 Uhr)

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: Dr. med. Matthias Albrecht, MBA

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.750 €

Fortbildungspunkte: 150 Punkte

Organisation und Anmeldung: Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402

E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Barbara Hoffmann, Tel.: 030/40806-1400

„Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot“ nach den Vorgaben der Bundesärztekammer

Qualifikationskurs in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost und dem Institut für Transfusionsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben gemäß § 15 des Transfusionsgesetzes ein System der Qualitätssicherung für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einzurichten. In der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) werden dazu verschiedene Qualifikationen und Aufgaben der Blutprodukte anwendenden Personen definiert, darunter transfusionsverantwortliche und transfusionsbeauftragte Ärztinnen und Ärzte.

Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärztinnen und Fachärzte und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztagen mit insgesamt dreizehn Unterrichtseinheiten um.

Für das E-Learning sowie für die Lernerfolgskontrolle werden eine Internetverbindung und die aktuelle Version eines gängigen Webbrowsers (z. B. Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari) mit einem Plugin für PDF-Dateien und aktiviertem JavaScript benötigt. Die Datenschutzerklärung ist unter <https://elearning.aekb.de> einsehbar.

E-Learning: 03.–30.09.2020 (ca. 3 Std.)
Präsenz-Termine: 01.10.2020 von 13:00–18:00 Uhr
 02.10.2020 von 09:00–15:30 Uhr
Abschlussstest (Lernerfolgskontrolle): 03.10.–13.11.2020

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 180 €

Fortbildungspunkte: 16 Punkte

Informationen und Anmeldung: Regina Drendel, Tel.: 030/40806-1401, E-Mail: R.Drendel@aekb.de

Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

Schon häufig von Absolventen des Gutachterkurses gewünscht, bietet die Ärztekammer Berlin bereits zum zweiten Mal einen Auffrischkurs für Fragen der Medizinischen Begutachtung an. Dieser ist die ideale Ergänzung zur strukturierten Curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, die seit 2004 das Fortbildungsprogramm der ÄKB bereichert.

Der Kurs behandelt praktische Probleme der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen Kasuistiken, die ausführlich diskutiert werden sollen. Den Fragen der Teilnehmenden soll der meiste Raum gegeben werden. Diese lassen sich am besten an Hand konkreter Beispiele erörtern. Aus diesem Grund sind alle Kursteilnehmenden herzlich eingeladen, auch eigene Kasuistiken beizutragen. Vorträge zu aktuellen Themen ergänzen das Programm.

Termine: 26.09.2020 vorauss. von 13:00–19:00
27.09.2020 vorauss. von 09:00–13:15

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 280 €

Fortbildungspunkte: 12 Punkte

Informationen/Anmeldung: Martin Karadag, Tel.: 030/40806-1218,
E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs Kinder- und Jugendmedizin kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung lt. Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin die Weiterbildungszeit in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen. Er besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
3. 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich. Das Teilnehmerentgelt beträgt 550 € und umfasst ebenfalls die Hospitation in der Praxis. Die Hospitation darf erst nach erfolgter Anmeldung und Eingang des Teilnehmerentgelts erfolgen.

Termine (9 Stunden Theoriekurs): jeweils mittwochs 17:00–19:30 Uhr

30.09.2020 – Thema „Prävention“

04.11.2020 – Thema „Häufige Vorstellungsanlässe“

09.12.2020 – Thema „Schwere akute Erkrankungen/Notfälle“

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203; E-Mail: A.Hellert@aekb.de

Mit Mut gegen die medizinische Lücke

Im Verein „Medizin hilft“ und in der Ambulanz open.med arbeiten Berliner Ärztinnen und Ärzte ehrenamtlich, um auch Menschen ohne Versicherungsschutz fachgerecht zu verarzten. „Medizin hilft“ ist damit eine von vielen Berliner Hilfsorganisationen, die Lücken im medizinischen Versorgungssystem schließen.

Von Adelheid Müller-Lissner

Wenn man hier zehn Patienten gesehen hat, ist man völlig fertig“, sagt Dr. Pia Skarabis-Querfeld. „Hier“ – das meint einige Souterrain-Räume in Berlin-Zehlendorf, in denen open.med Berlin residiert. Es ist eine Art Ambulanz, in der Berliner Ärztinnen und Ärzten Patientinnen und Patienten ehrenamtlich behandeln. Kranke, die sonst nur schwer Zugang zu unserem Gesundheitssystem finden würden oder die dort gar nicht vorgesehen sind: Weil sie nirgendwo gemeldet sind, keine Papiere haben oder ihren Versicherungsschutz wegen Schulden bei der privaten Krankenversicherung verloren haben. Für sie hat der Verein „Medizin hilft“ die Pforten dieser besonderen Praxis in Zusammenarbeit mit Ärzten der Welt geöffnet. Ein niederschwelliges Angebot, das dank der großzügigen Unterstützung der Rotary Foundation vor ein paar Jahren starten konnte.

Noch läuft die Sprechstunde an diesem späten Donnerstagnachmittag. Skarabis-Querfeld hat sich kurz ausgeklinkt, um über ihre Arbeit zu berichten. Spuren der Erschöpfung, von der sie spricht, kann man bei der ebenso warmherzig wie tatkräftig und vital wirkenden Ärztin nicht erkennen. Dabei betreibt die Vorsitzende des Vereins hauptamtlich in Friedenau eine Praxis für Sportmedizin.

Eine andere Welt

Wenn sie die Räume von open.med betritt, betritt sie nach eigener Aussage aber zugleich eine andere Welt. Eine Welt, in der alle Patientinnen und Patienten unter der Armutsgrenze leben, neun von zehn keine eigene Wohnung haben, viele in den letzten Jahren Erfahrungen

mit Gewalt sammeln mussten. Und zugleich ein Wartezimmer, in dem das Leben sich von der freundlichen Seite zeigt, weil viele kleine Kinder auf dem Arm ihrer Mutter Geborgenheit suchen oder am Boden herum wuseln.

„Ein Drittel unserer Patienten sind Kinder, viele davon sind Babys“, berichtet Dorothea Herlemann, die Geschäftsführerin des Vereins. „Für hochschwangere Frauen, die keine Krankenversicherung haben, ist der öffentliche Gesundheitsdienst da. Wenn sie entbunden haben, sind sie wieder allein.“

Mindestens eine Stunde dauert die ausführliche Sozialanamnese. Meist geht es dabei nicht ohne Dolmetscher oder Sprachvermittler, obwohl die Ärztinnen und Ärzte, die hier ehrenamtlich arbeiten, zumeist auch Englisch und Französisch können. Die Patientinnen und Patienten stammen aus aller Herren Länder, häufigste Herkunftsländer sind Serbien,

Syrien, Vietnam, Kamerun und Rumänien. „Unsere Arbeit spricht sich in bestimmten Gruppen herum“, sagt Herlemann. Es kommen auch EU-Bürger, die eine Anstellung verloren haben. Und es kommen Menschen ohne jeglichen „Migrationshintergrund“, aber mit horrenden Schulden bei der Krankenversicherung. Oder Obdachlose, die zum Teil nicht mehr wissen, in welcher Versicherung sie früher einmal waren. Ihnen greift man hier bei der Recherche und Kontaktaufnahme unter die Arme.

Hilfe zur Selbsthilfe, die dringend gebraucht wird: Ähnliche Schicksale erleben in Berlin auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung“ in ihren Behandlungsräumen in Wilmersdorf.

Nicht nur zur Weihnachtszeit

Was den Verein „Medizin hilft“ betrifft, so begann alles in der Weihnachtszeit des Jahres 2014. Noch vor der großen Flüchtlingswelle in der zweiten Hälfte des Jahres 2015 lebten in Berlin schon viele Geflüchtete in provisorischen Unterkünften. Pia Skarabis-Querfeld wollte eigentlich nur in einer von ihnen, in einer Turnhalle in Dahlem, warme Kleidung vorbeibringen. Als ganz normale, sozial engagierte Bürgerin. Was sie in der Turnhalle sah, ließ allerdings der Ärztin in ihr keine Ruhe: Vor allem die hustenden,



Pia Skarabis-Querfeld mit einer jungen Patientin.

Foto: Rotary International

febrigen Kinder mit wunden Füßen in zu kleinen Schuhen – unversorgt und auch ungeimpft. Spontan engagierte sie sich, zusammen mit ihrem Mann, einem Kinderarzt. Schnell kamen andere Unterkünfte und andere Kollegen dazu. Die Initiative „Medizin hilft Flüchtlingen“ entstand. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf gab es zeitnah eine große Impfkation.

So wurde aus der Tatkraft einer kleinen Gruppe von Ärztinnen und Ärzten, die sich erstmals 2014 der medizinischen Erstversorgung von neu angekommenen Geflüchteten in einer Notunterkunft annahm, die ohne Krankenversicherung und ohne Anlaufstelle waren, ein Netzwerk aus medizinischen und nicht-medizinischen Helferinnen und Helfern sowie Kooperationspartnern. Für die ehrenamtliche Versorgung von Flüchtlingen wurde das Projekt „Medizin hilft“ mit dem Berliner Gesundheitspreis 2017 ausgezeichnet.

Seit 2018 sind die Ärztinnen und Ärzte nur noch in einer Unterkunft für besonders Schutzbedürftige tätig. Doch schnell stellte sich heraus: Dass Asylbewerber mit der Gesundheitskarte Zugang zum deutschen Gesundheitssystem haben, löst längst nicht alle Probleme. Das sieht man schon daran, dass im Lauf der Jahre zwar die Zahl der Neuankömmlinge sank – doch zugleich seit dem Jahr 2017 die Zahl der Behandlungsfälle stieg, wie die Statistik des Vereins zeigt. Im Jahr 2019 gab es demnach bei open.med 1.950 Konsultationen. „Es gibt in unserem System strukturelle Lücken“, sagt Skarabis-Querfeld. Und sie bekennt: „Ich war entsetzt, als ich das erkennen musste, denn ich habe unser Gesundheitssystem für so robust und stark gehalten.“ Die ehren-

amtlich tätigen Medizinerinnen und Mediziner möchten dazu beitragen, einige dieser Lücken zu schließen.

Die Basis ist allgemeinmedizinische und kinderärztliche Versorgung in der Ambulanz. „Wir sind sehr dankbar, dass wir ein so tatkräftiges und engagiertes Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und Medizinstudierenden haben, und dass uns das Labor 28 in der Diagnostik unterstützt“, sagt Skarabis-Querfeld. Den ärztlichen Part übernehmen bisher überwiegend Mediziner im Ruhestand und junge Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken. Die beruflich und privat besonders eingespannten mittleren Jahrgänge fehlten leider weitgehend, berichtet Herlemann.

Doch es gibt eine weitere Lücke. „Wir wollen uns in Zukunft stärker auf die mentale Gesundheit konzentrieren.“ Hier sind es wiederum vorwiegend Geflüchtete mit traumatisierenden Erfahrungen, die Hilfe brauchen. Ein ehrenamtlich tätiger Psychiater und ein Psychologe, der vom Gesundheitsamt kommt, sind bereits bei open.med tätig, doch das reicht nicht. Es gehe nicht darum, in diesem Rahmen Psychotherapien anzubieten, betont Herlemann. „Wichtig sind aber schnell verfügbare Techniken zur psychischen Stabilisierung.“ Ein Lotsensystem soll dann den Weg in die fachärztliche oder psychologisch-psychotherapeutische Regelversorgung ebnen.

Suche nach weiteren Leuten vom Fach

Eine Augenärztin arbeitet bereits fest im Team mit, andere Fachärzte stellen in ihrer Praxis für die Patientinnen und Patienten,

Im Vorstand der Ärztekammer Berlin haben wir uns das Ziel gesetzt, ehrenamtlichen Organisationen und Mitgliedern unserer Kammer, die sich mit ihrer Arbeit insbesondere für Menschen mit Schwierigkeiten einsetzen, verstärkt eine Plattform zu bieten. Diese soll genutzt werden können, um auf die wichtige Arbeit unserer engagierten Mitglieder und deren Organisationen aufmerksam zu machen. Zudem erhoffen wir uns dadurch, Hilfe und weitere Unterstützer für deren Ziele gewinnen zu können. Hier sehen wir uns als Ärztekammer in der Pflicht und in der Verantwortung, ganz im Sinne der Genfer Deklaration des Weltärztebundes: Als Mitglied der ärztlichen Profession sein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

PD Dr. med. Peter Bobbert, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin

Kontakt:

Kontakt zu open.med und Medizin Hilft e. V.:
Teltower Damm 8a · 14169 Berlin
Tel.: 0176/63151837
Internet: <https://medizin-hilft.org>
E-Mail: info@medizin-hilft.org

Sind auch Sie ehrenamtlich in einer Berliner Hilfsorganisation tätig und suchen ärztliche Unterstützung?

Gerne stellen wir Ihre Hilfsorganisation auf der Website der Ärztekammer Berlin vor, damit sich interessierte Ärztinnen und Ärzte bei Ihnen melden können. Schicken Sie uns dazu eine kurze Vorstellung Ihrer Organisation mit den Kontaktdaten per E-Mail an: presse@aekb.de.

die von open.med kommen, inzwischen feste Behandlungskontingente zur Verfügung. Skarabis-Querfeld wirbt im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE um weitere Unterstützung: „Wir brauchen noch dringend Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen aus den Fachgebieten HNO, Kardiologie, Gastroenterologie und Orthopädie, und wir brauchen mehr psychiatrische Kollegen.“ Die Kosten für Medikamente, die nicht Versicherten in der Praxis verordnet werden, übernehme der Verein, versichert die Vorsitzende.

Von welchem Geld? „Wir halten uns seit 2014 mit Spenden über Wasser“. Größere Spenden der Rotarier und Zuwendungen aus dem Integrationsfonds des Senats sind dabei als Schwimmhilfe in der Vergangenheit besonders bedeutsam gewesen. „Mindestens die Hälfte meiner Arbeit als Vorsitzende des Vereins besteht im Sammeln“, erzählt die Ärztin. Auf die Dauer ist das anstrengend. „Wir wünschen uns sehr, in die Senatsförderung zu kommen, um langfristig planen zu können.“

Dorothea Herlemann und Pia Skarabis-Querfeld haben einen noch größeren Wunsch: „Man möchte sich gerne abschaffen“, sagen beide wie aus einem Mund. Doch sie sind sich auch einig, dass das auf absehbare Zeit nicht realistisch ist. „Wir werden nicht alle unsere Patienten in Arztpraxen bekommen.“

Dr. Adelheid Müller-Lissner

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Januar und Februar 2020 *

Name Antragssteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Youssef Alali	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15.01.2020
Mohammed Habib Alshehab	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	28.01.2020
Richard Anders	FA Anästhesiologie	14.01.2020
Mohammad Khair Ayasreh	FA Anästhesiologie	29.01.2020
Gerd Bahr	FA Innere Medizin	22.01.2020
Dr. med. Christina Berger	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	29.01.2020
Dr. med. Sebastian Biewener	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.02.2020
Margherita Bigi	FA Augenheilkunde	29.01.2020
Richard Brockmann	FA Innere Medizin und Geriatrie	27.02.2020
Claudius Broderson	FA Innere Medizin	06.02.2020
Katharina Bröhl	FA Innere Medizin	21.01.2020
Isabelle Chaix	FA Anästhesiologie	09.01.2020
Demetrios Christou	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	12.02.2020
Tamara Eckert	FA Psychiatrie und Psychotherapie	25.02.2020
Dr. med. Nadja El-Zidy-Ibrahim	FA Innere Medizin	22.01.2020
Dr. med. Linda Feldbrügge	FA Viszeralchirurgie	14.01.2020
Dr. med. Maren Fischer	FA Arbeitsmedizin	24.02.2020
Dr. med. Mareike Frick	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	26.02.2020
Dr. med. univ. Nora Frick	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	29.01.2020
Dr. med. Julian Friebe	FA Innere Medizin	22.01.2020
Dr. med. Jasmin Gaab	FA Allgemeine Chirurgie	14.01.2020
Dr. med. Susann-Kathrin Gazarek	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.01.2020
Mounir Ghazi	FA Viszeralchirurgie	18.02.2020
dr. med. Nikolas Gikadi	FA Innere Medizin	19.02.2020
Kristin Gillebert	FA Innere Medizin	19.02.2020
Dr. med. Georg Girke	FA Innere Medizin	13.02.2020
Elnaz Goudarzi	FA Allgemeinmedizin	22.01.2020
dr. med. Szabina Guszejnov	FA Anästhesiologie	07.01.2020
Kirsten Hage	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	20.02.2020
Regina Andrea Hannemann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.01.2020
Sabine Haßfeld	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.01.2020
Dr. med. Lena Hennings	FA Arbeitsmedizin	24.02.2020
Dr. med. Jonas Herdieckerhoff	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.01.2020
dr. med. Lars Herzog	FA Radiologie	23.01.2020
Dr. med. Fabian Heunisch	FA Innere Medizin	21.01.2020
Dr. med. Saskia Hoffmann	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.01.2020
Jana Horn	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.01.2020
Iulia Sabina Hudrea	FA Innere Medizin	21.01.2020

Name Antragssteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Dr. med. Nora Jacob	FA Innere Medizin	22.01.2020
Dr. med. Mikko Jacoby	FA Allgemeinmedizin	28.01.2020
Dr. med. Marie Jensen	FA Innere Medizin	19.02.2020
Dr. med. Agata Jost	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	12.02.2020
Dr. med. Andrea Jungaberle	FA Anästhesiologie	29.01.2020
Dr. med. Jana Kaufmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15.01.2020
Izabela Krilova	FA Innere Medizin	27.02.2020
Dr. med. Johannes Kurth	FA Anästhesiologie	29.01.2020
Dr. med. Philipp Lacour	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.02.2020
Dr. med. Felix Landmann	FA Anästhesiologie	09.01.2020
Dr. med. Maximilian Lechner	FA Innere Medizin	06.02.2020
Dr. med. Franziska Löbel	FA Neurochirurgie	10.02.2020
Ronny Lutter	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.01.2020
Dr. med. univ. Friedrich Meissner	FA Radiologie	24.02.2020
Frank Meritz	FA Arbeitsmedizin	21.01.2020
Alaa Mousli	FA Viszeralchirurgie	18.02.2020
Dr. med. Maxie Luise Müller	FA Innere Medizin	13.02.2020
Dr. med. Sophia Müsken	FA Allgemeinmedizin	28.01.2020
Robert Naffouje	FA Augenheilkunde	29.01.2020
Jana Neumann	FA Anästhesiologie	07.01.2020
Dr. med. Judith Niederland	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	26.02.2020
Dr. med. Miguel Nyibata Sanda Assale	FA Allgemeinmedizin	28.01.2020
Dr. med. Lydia Nyilas	FA Anästhesiologie	09.01.2020
Dr. med. /Universität Belgrad Aleksa Perovic	FA Neurologie	28.01.2020
Dr. med. Katrin Petersen	FA Innere Medizin	12.02.2020
Melanie Peuler	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.01.2020
Dr. med. Simon Rose	FA Anästhesiologie	29.01.2020
Dr. med. Franz Poch	FA Allgemeine Chirurgie	14.01.2020
Athanasios Pogkas	FA Innere Medizin	13.02.2020
Sascha-Lynn Pommeranz	FA Arbeitsmedizin	24.02.2020
Mortesa Rasawieh	FA Innere Medizin	06.02.2020
Dr. med. Julia Reichert	FA Innere Medizin	12.02.2020
Rebecca Resendiz Cantu	FA Allgemeinmedizin	28.01.2020
Dorothee Riedlinger	FA Innere Medizin	19.02.2020
Dr. med. Florian Riewerts	FA Innere Medizin und Rheumatologie	22.01.2020
Tom Röschel	FA Anästhesiologie	14.01.2020
Pablo Adrian Ruiz	FA Innere Medizin	13.02.2020
Dr. med. Michael Ruschel	FA Innere Medizin	27.02.2020
Majd Samman	FA Neurochirurgie	10.02.2020

Name Antragssteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Dr. med. Nadja Sassy	FA Viszeralchirurgie	19.11.2019
Natascha Schlecht	FA Allgemeinmedizin	26.02.2020
Dr. med. Josephine Schröder	FA Innere Medizin	22.01.2020
Marcel Schwietzer	FA Innere Medizin	21.01.2020
Dr. med. Christoph Sedlin	FA Psychiatrie und Psychotherapie	25.02.2020
Dr. med. Maximilian Sehn	FA Allgemeine Chirurgie	18.02.2020
Alexander Slonim	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	24.02.2020
Dr. med. Pulad Tavakolipoor	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.02.2020
Dr. med. Alexander Thieme	FA Strahlentherapie	23.01.2020
Dr. med. Leonore Thümer	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	20.02.2020
Niklas Trempler	FA Psychiatrie und Psychotherapie	09.01.2020
Anton Uporov	FA Thoraxchirurgie	28.01.2020
Dr. med. Verena van Ginneken	FA Neurologie	28.01.2020

Name Antragssteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Zahra Vedaei	FA Radiologie	24.02.2020
Dr. med. Johanna Josephina Wagner	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.02.2020
Dr. med. Nils Waldhüter	FA Innere Medizin	27.02.2020
Dr. med. Anne-Katrin Weber	FA Innere Medizin und Rheumatologie	22.01.2020
Dr. med. Stefan Weber	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.01.2020
Dr. med. Juliane Wentrup	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.02.2020
Birgit Ziegler	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26.02.2020

* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert. Das Kürzel FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FÄ wurde verzichtet.

Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2019 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Frau	Dr. med.	Astrid	Wodtke	27.09.41	01.01.19
Herr	Dr. med.	Martin	Frühauf	17.05.34	02.01.19
Herr	Dr.-Ing.	Carsten	Belter	16.05.42	06.01.19
Herr	Dr. med.	Wolfgang	Eger	13.05.37	08.01.19
Frau	Dr. med.	Bettina	Vonhoff	17.03.70	11.01.19
Herr	Dr. med.	Rütger	Hofacker	08.08.34	12.01.19
Frau	Dr. med.	Ruth	Berger	25.09.38	13.01.19
Herr	Prof. Dr. med.	Ulf	Schwartz	21.06.44	13.01.19
Herr		Alexander	Schirdewan	01.02.48	13.01.19
Herr		Bernhard	Kühne	16.01.52	14.01.19
Herr		Georg	Dreykluft	21.01.36	15.01.19
Herr	Dr. med.	Manfred	Hillebrand	04.10.32	15.01.19
Frau	Dr. med.	Gerda	Kammer	14.10.22	15.01.19
Herr		Dieter	Frahm	29.07.38	15.01.19
Herr		Igor Herakles	Efremides	06.01.62	15.01.19
Frau	Dr. med.	Astrid	Khalatbari	01.06.36	17.01.19
Herr	Dr. sc. med.	Günter	Wellnitz	06.03.30	17.01.19
Herr	Dr. med.	Joachim	Blaurock	07.04.64	17.01.19
Herr	Dr. med.	Jörg	Kegel	05.01.50	19.01.19
Herr	Dr. med.	Dieter	Steffen	26.11.38	20.01.19
Herr	Priv.-Doz. Dr. med.	Ludwig	Rost	01.09.54	22.01.19
Herr	Dr. med.	Julius	Speicher	26.08.21	22.01.19
Herr	Dr. med.	Gunther	Nisch	27.08.33	23.01.19
Frau	Dr. med.	Ursula	Randow	29.06.36	24.01.19
Frau	Dipl.-Med.	Eveline	Lojewski	17.08.49	25.01.19
Frau		Renate	Huß	04.03.44	27.01.19
Herr	Prof. Dr. med.	Jürgen	Hengstmann	07.12.41	01.02.19
Frau	Dr. med.	Lottemarie	Diecke	25.03.23	02.02.19
Herr	Prof. Dr. med.	Hans	Pohle	24.06.31	02.02.19
Herr	Dr. med.	Burkhard	Göldner	26.02.51	11.02.19
Herr	Dr. med.	Dieter	Rentsch	22.05.34	15.02.19
Herr	Dr. med.	Rüdiger	Seidel	24.05.41	18.02.19
Frau		Rosemarie	Kreutzberg	22.06.50	20.02.19
Frau	Dr. med.	Dorothea	Mäurer	18.11.22	20.02.19
Frau	Dr. med.	Ingeborg	Bernsau	06.06.38	20.02.19
Frau	Dr. med.	Rosemarie	Kuhn-Lucht	01.07.37	22.02.19
Herr	Dr. med.	Alois	Rosenberger	29.09.34	24.02.19
Frau	Dr. med.	Inge	Spode	18.03.28	24.02.19
Herr	Dr. med.	Wolfgang	Bergemann	03.01.37	28.02.19
Herr	Dr. med.	Hans	Krzonkalla	27.04.43	03.03.19
Frau	Dr. med.	Ingrid	Stölzel	04.11.30	04.03.19
Herr	Dr. med.	Hans-Otto	Schulz-Dieterich	13.08.21	05.03.19
Frau		Rita	Albers	12.09.26	05.03.19
Frau	Dr. med.	Irene	Boehme	15.02.29	06.03.19
Frau	Dr. med.	Renate	Stock-Denschel	25.09.43	07.03.19
Herr	Dr. med.	Hans	von Schoenebeck	30.03.36	08.03.19
Herr	Dr. med.	Frank	Mielke	20.09.48	12.03.19
Herr	Dr. med.	Rainer	Hübner	17.11.44	12.03.19
Herr	Prof. Dr. med.	Kurt	Gdanietz	24.01.28	12.03.19
Frau	Dr. med.	Sibylle	Panster	20.06.38	14.03.19
Herr		Robert	Pfeifer	27.10.56	14.03.19
Frau	Dr. med.	Monika	Maas	17.02.32	15.03.19
Herr	Dr. med.	Günter	Langwieler	10.02.51	15.03.19
Herr	Dr. med.	Stephan	Albrecht	14.07.66	18.03.19
Herr	Dr. Dr. med.	Friedrich-Wilhelm	Sohn	12.04.46	19.03.19
Herr	Dr. med.	Jürgen	Schaper	13.06.29	25.03.19
Herr		Rolf-Erhard	Meyer-Koenecke	20.05.41	26.03.19
Frau	Dr. med.	Brigitta	Nitsche	07.03.36	26.03.19
Frau	Dr. med.	Gisela	Hort	22.03.41	28.03.19
Frau	PD Dr. med.	Birgit	Köhler	04.02.65	28.03.19
Herr	Dr. med.	Dietrich	Döring	26.05.38	01.04.19
Herr	Dipl.-Med.	Torsten	Köchy	15.05.62	02.04.19
Herr	Dr. med.	Bruno	Hoffmann	19.12.30	04.04.19
Frau	Dr. med.	Anita	Schmidt	16.11.41	05.04.19
Herr	Dr. med.	Peter	Ellscheid	11.01.60	07.04.19
Frau	Dr. med.	Erika	Krause	08.01.26	09.04.19
Frau	Dr. med.	Marianne	Scherb	14.05.37	09.04.19
Frau	Dr. med.	Marina	Werling	05.05.73	09.04.19
Herr		Uwe-Christian	Arnold	27.07.44	12.04.19
Herr		Anselm	Siemetzki	15.04.34	13.04.19

P E R S O N A L I E N

Herr	Dr. med.	Dieter	Schippan	23.03.34	16.04.19
Herr	Dr. med.	Andreas	Rieche	10.06.37	17.04.19
Frau		Erika	Münter	22.06.35	19.04.19
Frau	Dr. med.	Barbara	Düster	23.02.45	23.04.19
Herr	Dr. med.	Hans-Jürgen	Stock	23.08.40	23.04.19
Herr	Prof. Dr. med.	Heinz	David	05.12.31	26.04.19
Herr	Dr. med.	Joachim	Maute	12.07.44	28.04.19
Frau	Dr. med.	Karin	Kaltwasser	30.05.39	28.04.19
Herr	Prof. Dr. med. dent.	Baldur	Kempfle	10.04.35	02.05.19
Frau	Dr. med.	Helga	Günther	09.01.43	03.05.19
Herr		Richard	Kaminsky	29.12.52	04.05.19
Herr	Dr. med.	Jörg	Hecker	22.05.39	04.05.19
Herr	Dr. med.	Rainer	Rehberger	01.09.40	04.05.19
Herr		Pavel	Belohradsky	13.03.80	05.05.19
Herr		Peter	Krempien	24.06.39	12.05.19
Frau		Ilse	Stapleton	17.07.23	16.05.19
Herr	Dr. med.	Wolfram	Keller	04.01.44	17.05.19
Frau	Dr. med.	Britta	Leistenschneider	24.05.63	17.05.19
Frau		Liselotte	Nordhaus	25.02.24	19.05.19
Herr		Mark	Bronstein	20.10.42	19.05.19
Herr	Dr. med.	Eugen	Mertens	20.04.36	20.05.19
Frau		Ute	Müller	26.03.58	24.05.19
Frau		Elisabeth	Schütz	11.02.30	25.05.19
Frau	Dr. med.	Ilsemarie	Buchenau	22.02.36	27.05.19
Herr	Dr. med.	Manfred	Stücklen	29.03.27	30.05.19
Herr	Dr. med.	Christoph	Niederstadt	15.02.57	02.06.19
Frau		Ilse	Eckart	24.12.24	03.06.19
Herr	Dr. med.	Johann	Poldauf	27.01.40	04.06.19
Frau		Gabriele	Stapelfeldt	07.07.49	04.06.19
Herr		Ulrich	Förtsch	30.01.41	05.06.19
Frau	Dr. med.	Renate	Padelt	02.09.39	05.06.19
Herr		Gerhard	Schultz	04.12.32	07.06.19
Frau	Dipl.-Med.	Petra	Bormann-Walther	19.07.61	07.06.19
Frau	Dr. med.	Michaela	Gütig	20.01.44	10.06.19
Frau	Dr. med.	Hildburg	Finkelmeyer	27.10.36	12.06.19
Frau	Dr. med.	Gisela	Schmalz	04.11.27	15.06.19
Herr	Dr. med.	Wolfgang	Höfer	10.02.39	16.06.19
Herr	Prof. Dr. med.	Wolfram	Körner	20.11.20	22.06.19
Herr	Dr. med.	Karl Johannes	Schöldgen	20.11.24	26.06.19
Herr	Dr. med.	George	Widjaja	16.03.48	27.06.19
Herr	Dr. med.	Rolfdieter	Krause	02.11.45	28.06.19
Frau	Dr. med.	Christa	Krawczynski	27.01.36	30.06.19
Frau	Dr. med.	Gertraud	Wagner	13.05.30	02.07.19
Herr	Prof. Dr. Dr. med.	Günter	Rehberg	18.05.33	02.07.19
Herr	Dr. med.	Jürgen Philipp	Furtwängler	09.11.39	02.07.19
Herr	Dr. med.	Friedrich	Bleckenwegner	24.08.40	05.07.19
Frau	Dr. med.	Renate	Gombert	21.12.39	10.07.19
Herr		Lothar	Neumann	07.12.30	13.07.19
Frau		Catalina	Gandert	03.05.34	14.07.19
Herr	Dr. med.	Heinz	Leschke	10.04.21	14.07.19
Herr	Dr. med.	Ulrich	Schaefer	29.01.38	15.07.19
Herr	Dr. med.	Werner	Mayer	22.12.55	15.07.19
Herr	Prof. Dr. med.	Reinhard	Gotzen	28.10.33	17.07.19
Frau	Dr. med.	Waltraud	Jaeger	11.09.29	17.07.19
Frau	Dr. med.	Brigitte	Borkenhagen	26.05.37	18.07.19
Herr	Dr. med.	Albert	Neumann	08.03.34	19.07.19
Herr	Dr. med.	Hans-Dieter	Gödicke	20.05.39	22.07.19
Herr		Hans Frieder	Hübner	23.01.40	23.07.19
Herr	Prof. Dr. med.	Volker	Misgeld	26.11.34	27.07.19
Herr	Dr. med.	Wolfdietrich	Burchardt	21.12.23	28.07.19
Frau	Dr. med.	Anne-Doris	Schenke	17.02.41	29.07.19
Frau	Dr. med.	Irma Franziska	Schneider	04.08.34	30.07.19
Herr		Holger	Barzen	03.03.24	31.07.19
Herr	Dr. med.	Gerhard	Maaßen	29.03.35	01.08.19
Frau	Dr. med.	Leonore	Rambusch	15.09.25	01.08.19
Frau		Renate	Voge	15.06.35	02.08.19
Herr	Dr. med.	Rainer	Hacke	02.09.49	03.08.19
Frau		Nathalie	Schmidt	24.06.92	08.08.19
Herr		Gernot	Balß	05.06.49	09.08.19
Herr		Bernd	Kreuzer	31.12.42	11.08.19
Herr	Dr. med.	Uwe	Wiegand	21.06.36	11.08.19

Herr	Prof. Dr. med.	Axel	Hendrik	19.04.24	12.08.19
Herr	Dr. med.	Ulrich	Hentschel	27.07.34	13.08.19
Frau	Dr. med.	Vera	Londonong	13.06.33	15.08.19
Herr		Otto	Haug	21.09.44	16.08.19
Herr		Kay	Krüger	08.08.64	16.08.19
Frau	Dr. med.	Christa	Elstermann von Elster	17.07.21	17.08.19
Frau	Dr. med.	Gunthild	Hoepfener	24.02.35	18.08.19
Frau	Dr. med.	Gabriele	Preuss	01.10.19	19.08.19
Herr	Dr. med.	Manfred	Berns	30.12.38	20.08.19
Herr	Dr. med.	Rainer	Paulisch	20.06.40	28.08.19
Herr	Dr. med.	Wilfried	Schreiber	27.07.41	28.08.19
Herr		Roland	von Nieda	25.09.60	30.08.19
Herr	Prof. Dr. med.	Dieter	Schmidt	28.04.47	08.09.19
Herr		Ulrich	Beyer	09.10.36	09.09.19
Frau	Dr. med.	Ilse	Schneeweiß	01.05.35	09.09.19
Frau		Goda	Haus	17.02.21	10.09.19
Frau		Lydia	Schuhmann	10.11.35	12.09.19
Herr	Dr. med. Dr. sc. med.	Botjo	Mateev	15.03.25	18.09.19
Frau		Helga	Weiss	06.12.33	24.09.19
Herr	Dr. med.	Franz	Kaspar	26.05.35	24.09.19
Herr		Wilhelm	Menke	19.07.50	24.09.19
Herr	Dipl.-Med.	Ralph-Ingo	Klipphahn	05.07.59	25.09.19
Frau	Dr. med.	Roswitha	Pissowotzki	12.06.37	26.09.19
Herr	Dr. med.	Jörg Rainer	Wernicke	13.01.49	27.09.19
Frau	Dr. med.	Sylvia	Gau	03.11.58	28.09.19
Frau	Dr. med.	Ingeborg	Klöppel	15.02.28	02.10.19
Herr	Dr. med.	Walter	Neumann	25.02.37	08.10.19
Frau	Dr. med.	Johanna	Mateev	08.09.24	09.10.19
Frau	Dr. med.	Hiltrud	Hoffmann	28.02.35	13.10.19
Herr	Dr. med.	Achim	Hübner	24.12.29	13.10.19
Herr	Dr. med.	Rüdiger	Diel	12.02.30	14.10.19
Herr	Prof. Dr. med.	Stanislaw	Kubicki	05.07.26	19.10.19
Herr	Dr. med.	Manfred	Utting	14.01.49	19.10.19
Frau	Dr. med.	Gertraude	Jentsch	26.10.26	23.10.19
Frau	Dr. med.	Eva-Maria	Scholz	30.05.29	23.10.19
Frau	Dr. med.	Isolde	Schmitteckert	02.02.50	31.10.19
Herr	Dr. med.	Rolf-Peter	Zaumseil	03.02.43	04.11.19
Herr	Dr. med.	Dirk	Jung	01.05.56	07.11.19
Herr	Dr. med.	Norfried	Opitz	04.11.42	08.11.19
Herr	Dr. med.	Hans-Walter	Dauer	13.06.35	09.11.19
Herr	Prof. Dr. med.	Walter	Thimme	04.11.36	09.11.19
Herr	Dr. med.	Karl	Kettner	20.01.42	10.11.19
Herr	Prof. Dr. med.	Fritz	Dressler	09.07.30	12.11.19
Frau		Monika	Fischer-Lieberwirth	05.06.40	15.11.19
Herr	Dr. med.	Jürgen	Mai	28.08.38	15.11.19
Herr	Prof. Dr. med.	Jan	Zierski	10.09.40	17.11.19
Herr	Dr. med.	Jens	Herrenkind	28.07.59	19.11.19
Frau	Dr. med.	Käte	Niederkirchner	30.01.44	19.11.19
Herr	Prof. Dr. med.	Fritz	FREHERR von Weiszäcker	20.07.60	19.11.19
Frau	Dr. med.	Rosemarie	Altenhein	08.06.25	20.11.19
Herr		Wolfgang	Schüttke	25.02.37	21.11.19
Herr	Dr. med.	Thomas	Knöfel	12.02.58	23.11.19
Frau		Doris	Lucke	05.07.33	25.11.19
Herr	Dr. med.	Heinz Joachim	Passloer	24.04.50	27.11.19
Herr	Doz. Dr. sc. med.	Kristian	Kothe	25.01.49	28.11.19
Frau	Dr. med.	Ilse	Ginzel	28.08.41	04.12.19
Herr	Dr. med.	Harrison	Kia	17.02.49	05.12.19
Herr	Dr. med.	Manfred	Ripper	22.07.38	07.12.19
Herr		Norbert	Emmerich	01.06.49	09.12.19
Frau		Regina	Graffstädt	01.08.31	12.12.19
Frau	Dr. med.	Susanne	Priem	02.12.66	12.12.19
Herr	Dr. med.	Günter	Haberland	29.07.27	13.12.19
Frau	Dr. med.	Sigrid	Dickscheit	06.11.37	13.12.19
Herr	Prof. Dr. med.	Siegfried	Vogel	15.08.43	15.12.19
Frau	Dr. med.	Franziska	Antos	09.10.41	23.12.19
Frau	Dr. med.	Elisabeth	Horn	27.02.35	28.12.19
Frau		Rosemarie	Bätke	27.04.53	29.12.19
Herr		Frank	Grüneberg	07.10.30	29.12.19
Herr	Prof. Dr. med.	Siegfried	Kanowski	23.02.35	31.12.19

Erinnerung an eine Berliner Ärztin, Wissenschaftlerin und Auschwitz-Überlebende

Zum 125. Geburtstag von Lucie Adelsberger

Der 125. Geburtstag von Lucie Adelsberger (1895-1971) am 12. April 2020 ist Anlass, an die engagierte und emanzipierte Kinderärztin, Internistin und Allergologin zu erinnern. Lucie Adelsberger kam 1921 nach dem Medizinstudium nach Berlin. Ihre wissenschaftliche Karriere auf dem Gebiet der Allergieforschung endete abrupt mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten. Im Mai 1943 wurde sie nach Auschwitz deportiert, wo sie als Lagerärztin in der – wie sie später schrieb – „umdrahteten Hölle“ von Birkenau leben und arbeiten musste. Wenige Tage vor Kriegsende wurde sie aus einem Außenlager des KZ Ravensbrück befreit. Ende 1946 emigrierte Lucie Adelsberger in die USA, wo sie bis zu ihrem Tod 1971 wieder als Ärztin arbeitete und in der Krebsforschung tätig war. Ihre veröffentlichten Erinnerungen an Auschwitz sind ein bewegendes Zeugnis des Holocaust.

Von Benjamin Kuntz

Lucie Adelsberger kam am 12. April 1895 als erstes Kind des Weinhändlers Isidor Adelsberger und seiner Frau Rosa (geb. Lehmann) in Nürnberg zur Welt. Obwohl der Vater früh verstarb, konnte Lucie, die noch zwei jüngere Geschwister hatte, die höhere Töchterschule ihrer Heimatstadt besuchen und im Jahr 1914 am Königlichen Realgymnasium das Abitur ablegen. Von 1914 bis 1919 studierte sie Medizin an der Universität Erlangen. 1920 erhielt sie die Approbation, 1923 folgte die Promotion mit einer Arbeit über „Die Verdauungsleukocytose beim Säugling“. 1921 zog Lucie Adelsberger nach Berlin. Sie arbeitete zunächst als Assistenzärztin in der Kinderabteilung und der II. Inneren Abteilung am Städtischen Krankenhaus im Friedrichshain, später in der Kinderklinik im Berliner Städtischen Waisenhaus und Kinderasyl. 1925 eröffnete sie im Wedding eine eigene Praxis als Internistin und Kinderärztin mit dem Schwerpunkt auf Allergien. Gleichzeitig betreute sie konsiliarisch als Kinderärztin die Säuglings- und Kinderwohlfahrt im Bezirk. 1925 erwarb sie den Facharzttitel für Innere Medizin, im darauffolgenden Jahr den Facharzttitel für Kinderheilkunde.



Lucie Adelsberger als junge Frau (ca. 1920)
(Foto: Privatbesitz Dr. Ursula Bohn,
abgedruckt in Seidler 2005, S. 197)

Engagiert und emanzipiert

Lucie Adelsberger war wissenschaftlich interessiert, berufspolitisch engagiert und vor allem sehr emanzipiert. Gemeinsam mit dem physiologischen Chemiker Hans Rosenberg und dem Bakteriologen

Fritz Schiff hatte sie bereits in ihren ersten Berliner Jahren mehrere Beiträge in Fachzeitschriften publiziert. 1927 stand sie auf der Liste des Groß-Berliner Ärztebundes für die Wahl in die Berliner Ärztekammer und wurde Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Als Mitglied im 1924 gegründeten Bund Deutscher Ärztinnen kämpfte sie für die Gleichstellung der Frauen in der Medizin. Ihre Haltung hierzu vermittelte sie u. a. in dem Kapitel „Die Frau als Ärztin“, das sie 1931 zu dem von Ada Schmidt-Beil herausgegebenen Buch „Die Kultur der Frau. Eine Lebenssymphonie der Frauen im XX. Jahrhundert“ beisteuerte.

Ab November 1927 arbeitete Lucie Adelsberger – zusätzlich zu ihrer Praxistätigkeit – am 1891 gegründeten Robert Koch-Institut (RKI). Sie gehörte zu den wenigen Frauen, die während der Weimarer Republik für einen längeren Zeitraum am RKI forschten. Gemeinsam mit dem Serologen Hans Munter wurde sie Mitarbeiterin in der neugegründeten Beobachtungsstelle für Überempfindlichkeitsreaktionen. Diese war der serologischen Abteilung unterstellt und wurde aus Mitteln der Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft, der Vorgängerorganisation der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), finanziert. Adelsberger und Munter entwickelten in den Folgejahren nicht nur eine rege Forschungs- und Publikationstätigkeit zu allergischen Erkrankungen, sondern bauten die „Beobachtungsstelle“ auch zu einer Beratungs- und Behandlungsstelle für betroffene Patienten aus.

Rauswurf aus dem RKI

Diese fruchtbare Zusammenarbeit endete 1933 bereits wenige Wochen nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten. Ende März, also noch vor dem am 7. April verabschiedeten Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums, mit dem die neuen Machthaber den Ausschluss von Juden und politisch missliebigen Personen aus staatlichen und kommunalen Dienstverhältnissen umsetzten, wurden Adelsberger und Munter zusammen mit weiteren jüdischen Mitarbeitern

aus dem RKI entlassen. Weitere Maßnahmen folgten: Am 22. April 1933 wurde allen „nichtarischen“ Ärztinnen und Ärzten die Krankenkassenzulassung entzogen. Lucie Adelsberger war somit auf ihre Praxistätigkeit zurückgeworfen, durfte erbrachte Leistungen jedoch nur noch privat und nicht mehr über die Krankenkassen abrechnen. Nachdem sich der Bund Deutscher Ärztinnen im Mai 1933 hatte „gleichschalten“ lassen, trat Lucie Adelsberger aus der Vereinigung aus, zum Jahresbeginn 1936 erklärte sie ihren Rücktritt aus der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Mit Wirkung vom 30. September 1938 wurde allen jüdischen Ärztinnen und Ärzten die Approbation entzogen. Lucie Adelsberger gehörte zu jenen, die sich als „Krankenbehandler“ weiterhin um ihre jüdischen Patientinnen und Patienten kümmern durften. Ein Stellenangebot aus Harvard, wo sie im Herbst 1938 sogar für einige Tage war, schlug sie aus, da sie ihre alte und kranke Mutter, für die sie kein Visum bekommen hatte, nicht im Stich lassen wollte.

Den Todesmarsch überlebt

Nach dem Tod ihrer Mutter im Januar 1943 wurde Lucie Adelsberger mit dem 38. Osttransport am 17. Mai 1943 nach Auschwitz deportiert. Dort kam sie am 19. Mai an und erhielt die Häftlingsnummer 45.171 – eintätowiert auf dem linken Unterarm. Sie musste im „Zigeuner- und Frauenlager“ von Birkenau als Häftlingsärztin arbeiten und lernte den berüchtigten „Todesengel von Auschwitz“, Josef Mengele, kennen. Aufgrund der unhaltbaren hygienischen Bedingungen in den überfüllten Lagerbaracken erkrankte auch Lucie Adelsberger bereits nach wenigen Wochen an dem durch Läuse übertragenen Fleckfieber. Im Gegensatz zu den beiden Berliner Ärztinnen Erna Davidsohn und Paula Heymann, die mit demselben Transport wie Lucie Adelsberger nach Auschwitz deportiert worden waren, überlebte sie die Erkrankung. Im Januar 1945 gehörte sie zu jenen, die bei der Auflösung des Lagers Auschwitz auf einen der berüchtigten Todesmärsche

„Die Welt muß von dem erlittenen Leid erfahren, nicht damit die Lebenden sich quälen oder ihr Dasein ver-gällen und erst recht nicht aus Sensa-tion, sondern als eine Lehre und eine Aufgabe für kommende Geschlechter. [...] Ein bißchen Salonantisemitismus, etwas politische und religiöse Geg-nerschaft, Ablehnung des politisch Andersdenkenden, an sich ein harm-loses Gemengsel, bis ein Wahnsinni-ger kommt und daraus Dynamit fabriziert. Man muß diese Synthese begreifen, wenn Dinge, wie sie in Auschwitz geschehen sind, in Zukunft verhütet werden sollen. Wenn Haß und Verleumdung leise keimen, dann, schon dann heißt es wach und bereit zu sein. Das ist das Vermächtnis derer von Auschwitz.“

Auszug aus dem von Lucie Adelsberger verfassten Buch „Auschwitz – Ein Tatsachenbericht“, Erstausgabe 1956 (Lettner-Verlag, Berlin)

geschickt wurden. Sie erreichte das KZ Ravensbrück und wurde in dessen Außen-lager Neustadt-Glewe am 2. Mai, drei Wochen nach ihrem 50. Geburtstag und wenige Tage vor dem Ende des Zweiten Weltkriegs in Europa, durch amerikani-sche Soldaten befreit. Die in Auschwitz zurückgebliebenen Gefangenen waren bereits am 27. Januar 1945 durch sowjeti-sche Truppen befreit worden.

Die darauffolgenden Monate verbrachte Lucie Adelsberger als „Staatenlose“ in Amsterdam. In dieser Zeit schrieb sie ihre Erinnerungen an Auschwitz nieder und publizierte bereits im März 1946 in der Fachzeitschrift „Lancet“ einen Bericht mit dem Titel: „Medical observations in Auschwitz concentration camp“. Im Oktober 1946 emigrierte sie in die USA, wo sie sich in New York als Ärztin nieder-ließ. Sie holte das amerikanische Medizin-examen nach und nahm die US-Staats-bürgerschaft an. Fortan arbeitete sie in der Krebsforschung am Montefiore Medical Center in der Bronx und publi-zierte auch auf diesem Gebiet. Nebenbei behandelte sie erneut Allergiepazienten

in einer kleinen Praxis. Zu einem Herz-anfall, den sie bereits 1952 erlitten hatte, kamen immer wieder depressive Phasen und Selbstzweifel an der Sinnhaftigkeit ihrer wissenschaftlichen Arbeit. 1964 er-krankte sie erstmals an Krebs. Wenige Monate vor ihrem Tod stürzte Lucie Adelsberger: Neben einem Bluterguss und einer Venenentzündung zog sie sich in der Folge eine Lungenembolie zu. Im Alter von 76 Jahren starb Lucie Adels-berger am 2. November 1971 an den Folgen einer metastasierten Brustkrebs-erkrankung – in eben jenem New Yorker Krankenhaus, in dem sie selbst fast 25 Jahre lang mit großem Einsatz in der Krebsforschung gearbeitet hatte.

Deutschland hat Lucie Adelsberger nie wieder betreten. Ihr 1956 erstmals auf Deutsch erschienenes Buch „Auschwitz – Ein Tatsachenbericht“ wurde 1995 in den USA veröffentlicht und 2001 sowie 2005 von dem Freiburger Medizinhistoriker Eduard Seidler erneut herausgegeben. Die darin überlieferten Erinnerungen von Lucie Adelsberger sind ein bedeutendes Zeugnis des Holocaust und eine Mah-nung für nachkommende Generationen. Die Gesellschaft für Pädiatrische Allergo-logie und Umweltmedizin e. V. hält die Erinnerung an Lucie Adelsberger und ihre Leistungen auf dem Gebiet der Allergie-forschung wach, indem sie seit 2015 all-jährlich eine nach ihr benannte Ehren-medaille an Wissenschaftler verleiht, „die sich um die Forschung und Lehre, den Wissenstransfer von der Klinik in die Praxis und die Verbesserung der Situation allergiekranker Kinder und Jugendlicher verdient gemacht haben“.

Kontakt:
Dr. Benjamin Kuntz
Robert Koch-Institut Berlin
Mail: b.kuntz@rki.de

Zum Weiterlesen:
Eduard Seidler (Hrsg.) (2005)
Lucie Adelsberger.
Auschwitz – Ein Tatsachenbericht
(2. Auflage). Bouvier Verlag: Bonn